
WELLCOME
HISTORICAL MEDICAL LIBRARY

RECHERCHES

SUR

L'APOPLEXIE.

De l'Impr. de Cellot, rue des Grands-Augustins, n° 9.

RECHERCHES

SUR

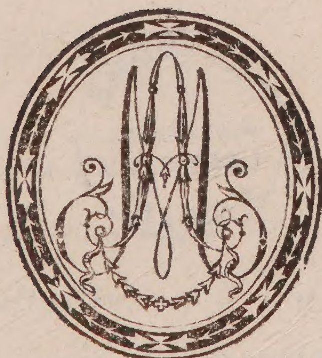
L'APOPLEXIE;

PAR J. A. ROCHOUX,

Docteur en Médecine, Aide d'Anatomie à la Faculté de Médecine, et Interne à la Maison de Santé du faubourg Saint-Martin.

Opinionum commenta delet dies, naturæque judicia confirmat.

CICÉRON, *De Naturâ Deor.*



A PARIS,

Chez MÉQUIGNON-MARVIS, Libraire pour la partie de Médecine, rue de l'École de Médecine, n° 9, vis-à-vis celle Hautefeuille.

1814.

A MONSIEUR HALLÉ,

Professeur à la Faculté de Médecine et au Collége de France, membre de l'Institut, Chevalier de la Légion d'Honneur, etc., etc.;

ET

A MONSIEUR DUMÉRIL,

Professeur à la Faculté de Médecine et professeur adjoint au Muséum d'Histoire naturelle, secrétaire de la Société de l'École de Médecine, l'un des présidens des Jurys de Médecine des départemens, Médecin en chef de la Maison de Santé du faubourg Saint-Martin, etc., etc.

Messieurs,

C'est en vain que, pour assurer le sort d'un ouvrage, on cherche à le mettre sous la protection de noms illustres; s'il n'a lui-même quelque mérite, une fâcheuse comparaison, que ce rapprochement semble inviter à faire, ne sert qu'à rendre ses défauts plus saillans et sa condamnation plus prompte. Qui pourrait, à ma place, ne pas être effrayé par cette idée? Mais une considération encore plus forte que cette crainte, toute fondée

qu'elle soit, m'a fait ambitionner, MESSIEURS, *de voir paraître sous vos auspices mes* RECHERCHES SUR L'APOPLEXIE : *j'éprouvais le besoin impérieux de payer à des talens trop au-dessus de mes éloges, pour que j'osasse les faire entendre, le juste tribut d'hommages qu'ils commandent, qui seul est digne de leur être offert; et d'exprimer la reconnaissance qu'il m'est si flatteur de devoir à la bienveillante sollicitude dont un de vous m'honore, et que j'espère pouvoir un jour mériter de tous les deux.*

Voilà le but que je me suis proposé. Je n'ai plus rien à désirer si je l'ai atteint; et je ne devrai désormais souhaiter d'obtenir un accueil favorable du public, qu'afin de ne pas lui laisser ignorer les sentimens qui m'animent.

Daignez agréer, MESSIEURS, *l'assurance du respect et de la haute considération que vous avez, pour toujours, inspirée à*

Votre très-humble serviteur,

ROCHOUX.

PRÉFACE.

L'HOMME qui apporte dans l'étude de la médecine un esprit juste et sévère, avide d'idées exactes, et jaloux de se rendre un compte précis de ses connaissances, a souvent à éprouver le sentiment pénible et décourageant du doute où il est tant de fois forcé de s'arrêter, lorsque, cherchant pour le dissiper les lumières des auteurs, il ne trouve, dans la manière dont ils envisagent beaucoup de maladies, qu'incertitude, trouble, confusion, et une diversité d'opinions presque inimaginable. Que de choses il est condamné à oublier avant de pouvoir dire, je sais! L'histoire de l'apoplexie, surtout, peut fournir de nombreuses preuves à cette assertion.

Long-temps avant l'époque où l'on a commencé à étudier l'anatomie, l'auteur du livre *des Glandes* attribuait l'apoplexie à une érosion des parties internes du cerveau. *Arætée* y voyait une stagnation subite du sang, ou un

refroidissement de ce liquide : opinion que semblent appuyer certains passages d'*Hippocrate*. *Galien*, dont la manière de voir n'est pas constamment la même, la faisait dépendre de l'opplétion subite des ventricules par une humeur froide et mélancolique. Après lui, beaucoup d'auteurs, tels qu'*Avicène*, l'ont crue produite par un assez grand nombre de causes différentes.

Lorsque l'ouverture des cadavres eut permis de rechercher les causes matérielles de l'apoplexie, on ne vit dans cette affection que la cessation des mouvemens des esprits vitaux et animaux : ainsi pensèrent les premiers anatomistes de ces temps, *Turitanus*, *Berengarius*, *Leonardus Jacquinus*, *Petrus Diversus Salius*. Suivant presque tous ces auteurs, une accumulation de sérosité dans les ventricules, ou une forte congestion de sang dans les vaisseaux du cerveau, arrêtaient subitement le jeu des esprits. Ce n'est pas que, même d'après eux, d'autres causes ne pussent encore produire le même effet. Presqu'en même temps régnait l'hypothèse qui faisait venir l'apoplexie d'une fermentation

ou d'une ébullition du sang : rêverie que M. *Gay* a cru pouvoir faire revivre dans sa ridicule diatribe. Plusieurs auteurs croyaient aussi à la stase du sang, et *Nyman* s'imaginait bien, sans doute, démontrer que l'apoplexie dépend de l'obstruction subite du pressoire d'Hérophile.

A une époque plus rapprochée de nous, on cessa de penser aux esprits vitaux et animaux, on eut seulement égard au sang ou à la sérosité qui se trouvait dans le crâne de certains individus morts subitement. C'est alors qu'à proprement parler, régna la division de l'apoplexie en sanguine et en séreuse. Elle a eu un grand nombre de partisans, et pendant quelque temps elle a été généralement admise. Mais, tout en reconnaissant ces deux causes principales, le sang et la sérosité épanchés, beaucoup d'auteurs admettaient encore, comme pouvant produire l'apoplexie, la plupart des lésions organiques du cerveau : tel est l'avis de *Pechlin*. M. *Portal* et beaucoup d'autres l'ont suivi. Enfin, il y a à peine un an que M. *Lullier Winslow*, après avoir condamné les quatre espèces d'apoplexie

admises par M. *Montain*, en reconnaît lui-même huit, se fondant sur cette singulière proposition, qui sera réfutée ailleurs, que toute cause comprimante, quelle qu'elle soit, doit produire des effets identiques, en agissant sur le cerveau (1).

Ainsi, comme il est facile d'en juger par cet aperçu, qu'il serait inutile de grossir par un plus grand nombre d'exemples, les auteurs ont fait de l'apoplexie un genre de maladies au lieu d'une espèce; quelques-uns sciemment, les autres à leur insu et sans le vouloir; supposant, pour la plupart, que cette maladie était produite par une certaine cause essentielle, générale, toujours la même dans sa nature intime, et seulement modifiée d'une manière différente par les diverses lésions du cerveau; réalisant par-là, un véritable être de raison, une abstraction chimérique qui n'a jamais existé que dans leur imagination. Rien d'étonnant donc qu'aucun d'eux n'ait pu

(1) Je crois inutile de faire mention ici des autres divisions de l'apoplexie en symphatique, nerveuse, bilieuse, etc. qui n'ont guère d'autres partisans que leurs auteurs.

donner à sa manière de voir cette démonstration rigoureuse, dont la vérité seule est susceptible.

Cependant tous n'ont pas été tellement dominés par de pareilles idées, que, pour les faire valoir, ils aient négligé ou détourné l'interprétation des faits. Quelques-uns les ont rapportés avec une précieuse vérité de détails, et s'ils n'ont pas entrevu toutes les conséquences que l'on en pouvait tirer, ils n'ont rien négligé pour y conduire. Ils sont, il est vrai, en petit nombre; on les remarque par cela même avec plus de plaisir, et c'est une satisfaction bien réelle de pouvoir écraser, avec les seuls noms de *Wepfer*, de *Valsalva* et de *Morgagni*, l'inutile et dissertante génération de leurs prédécesseurs; de trouver tout ce qu'il y a de positif sur l'apoplexie dans les ouvrages de ces auteurs qui, bien loin d'avoir été surpassés, n'ont pas même été égalés, puiqu'il faut le dire, par des travaux plus récens.

Quoi qu'il en soit, il est difficile, en lisant les observations de ces hommes justement

célèbres, de ne pas être frappé de l'uniformité remarquable des symptômes qu'ont éprouvés les malades, après la mort desquels on a rencontré du sang épanché dans le cerveau. S'il en était autrement, la médecine cesserait d'exister, puisqu'elle repose en entier sur cette vérité; savoir, que la même maladie s'annonce toujours par les mêmes symptômes. Mais ces observations, quoique riches de détails, étaient en quelque sorte perdues, faute d'être ralliées à une description générale, exacte, qui seule pouvait les faire se prêter un mutuel appui, et les éclaircir les unes par les autres. Elles n'en étaient pas moins le point de départ obligé, pour quiconque voudrait se livrer à des recherches sur le même sujet; et c'est en m'aidant de ces matériaux, que j'ai entrepris de compléter l'histoire descriptive de l'apoplexie, encouragé par cette considération, que plus les fonctions d'un organe sont tranchées et importantes, plus ses dérangemens doivent être graves et faciles à observer.

Quatre ans de recherches assidues m'ont enfin mis à même de démontrer *que l'hé-*

morragie du cerveau s'annonce constamment par les mêmes symptômes; vérité, j'ose dire, méconnue jusqu'ici. Je n'ai écrit qu'après m'en être bien convaincu moi-même.

Si tous les auteurs avaient pris le même soin pour s'assurer qu'ils ajoutaient quelque chose aux découvertes de leurs devanciers; s'ils n'avaient jamais rien publié qu'après avoir trouvé une réponse affirmative à cette question, on n'aurait pas besoin de tant de peine pour devenir érudit: on pourrait bien vite rassembler tout ce qui aurait été dit sur une maladie, comme il serait peut-être d'obligation de le faire dans toute monographie. J'en avais eu l'idée pour l'apoplexie, et je m'étais proposé de donner un extrait rapide de tous les auteurs un peu saillans qui ont écrit sur cette affection: les longueurs et les difficultés d'une pareille entreprise m'ont eu bientôt forcé de l'ajourner. Je n'ai pourtant pas cru que cette raison dût m'empêcher de faire connaître des observations auxquelles le travail dont je parle, n'aurait, à vrai dire, rien ajouté.

INTRODUCTION.

L'ORDRE est une vue de l'esprit, et consiste dans la manière dont chacun de nous envisage et dispose plusieurs objets les uns relativement aux autres : il doit, par conséquent, varier autant que les individus. Le meilleur est celui qui se trouve d'accord avec la manière de voir du plus grand nombre. Je ne me flatterai pas de l'avoir trouvé.

On convient assez généralement que, l'exposition des faits doit précéder et amener celle des vérités générales destinées à retracer l'ensemble de nos connaissances; mais cette méthode, sans doute préférable à toute autre, présente aussi des inconvéniens. En effet, quelle que soit la disposition que l'on donne aux faits particuliers, il est à peu près impossible qu'ils n'aient pas besoin de quelques remarques explicatives, sortes de degrés indispensables pour conduire à des propositions plus élevées : et alors, comment ne pas devancer des idées dont l'explication n'aurait dû se trouver que beaucoup plus tard ? Malgré tous mes efforts pour parer à cet inconvénient, j'avoue que je n'ai pas toujours su l'éviter. Cependant, il se trouve compensé par un avantage bien réel dans le temps actuel, où l'on regarde comme

un travail fatigant de lire un grand nombre d'observations de suite, et qu'amène nécessairement l'usage de la méthode dont je viens de parler ; c'est que toutes les histoires de maladies rapportées dans cet ouvrage, se trouvant disposées en groupes accommodés aux différens articles que j'ai eus à traiter, ces divisions en diminuent en quelque sorte le nombre (1).

Peut-être, malgré cette précaution, en trouvera-t-on encore beaucoup, relativement au sujet. Le terme précis où il convient de borner la citation des exemples est difficile à trouver. Il semble que, généralement, on ne devrait se lasser d'en rapporter qu'après avoir suffisamment fait connaître les plus importantes variétés d'une maladie, en sorte que l'observation clinique ne pût rien présenter d'imprévu. S'il en est ainsi, je suis assuré d'être plutôt en-deçà qu'au-delà du but, quoique cependant quelques personnes puissent, peut-être, penser le contraire. Toujours est-il vrai qu'un excès dans ce genre, serait infiniment préférable à la ridicule prétention de faire une monographie sans observations ; vice d'écrire qui a

(1) J'ai emprunté des observations à quelques auteurs, non parce que j'en manquois qui m'appartinssent, mais pour montrer que toutes les histoires d'apoplexies, suffisamment détaillées, bien loin de combattre ma manière de voir au sujet de cette maladie, venaient au contraire à son appui.

pu se pardonner il y a cent ans, et que l'on est surpris de voir partager à un auteur recommandable du reste (1).

On connaît l'ordre général adopté dans cet ouvrage : voici maintenant les divisions particulières qui en contiennent les matériaux. Ils sont distribués en cinq chapitres. Le premier chapitre, destiné à tracer l'histoire de l'apoplexie, est divisé en deux sections. La première, qui a pour objet l'apoplexie, dans son état de simplicité, se compose de quatre articles. Ils contiennent, 1°, les observations particulières; 2°, la description générale de la maladie; 3°, des réflexions sur ses symptômes; 4°, des réflexions sur les lésions organiques dont elle dépend. La seconde section traite des complications les plus ordinaires de cette maladie. Trois articles exposent successivement des histoires de complication : 1°, avec l'épanchement séreux des ventricules de cerveau; 2°, avec le ramollissement de cet organe; 3°, des réflexions sur ces deux maladies, en tant que consécutives.

Le second chapitre est consacré à faire connaître les circonstances où le diagnostique de la maladie est facile ou difficile, et même tout-à-fait impossible. La première section de ce cha-

---

(1) *Hildanbrand*, Traité du Typhus.

pitre traite, en deux articles, des cas où le diagnostique est plus ou moins facile. Le premier a pour objet les maladies qui, ayant leur siége dans le crâne, simulent l'apoplexie; le deuxième les maladies qui produisent le même effet, quoique ayant un siége différent. La seconde section fait connaître quand il est douteux, et par conséquent impossible de prononcer sur la nature de la maladie : 1°, parce que ses symptômes sont peu tranchés; 2°, parce que d'autres maladies se dérangent de leur marche ordinaire, de manière à présenter avec elle des marques de ressemblance faites pour induire en errreur.

Le troisième chapitre traite du siége de l'apoplexie. Il aurait dû faire une section du premier. L'importance du sujet, les réflexions que j'ai cru devoir y joindre l'ont grossi de manière à ce qu'il fût devenu gênant dans ce lieu. Il m'a semblé, à cause de cela, convenable de l'en séparer. Deux sections le composent. La première traite du siége de l'apoplexie, à proprement parler; la seconde contient des réflexions sur les conséquences que l'on peut en tirer relativement au système de M. *Gall.*

Le quatrième chapitre est destiné aux causes. La première section traite des causes prédisposantes; la seconde, des causes efficientes. Chacune d'elles est divisée en deux articles où l'on expose, 1°, l'opinion des auteurs; 2°, des remarques critiques sur cette opinion.

La même marche a été suivie pour le cinquième chapitre qui a pour objet, le traitement de l'apoplexie. La première section est consacrée au traitement curatif; la seconde, au traitement préservatif. Les articles sont divisés comme dans le chapitre précédent.

L'ouvrage est terminé par des conclusions qui ont, pour but, d'offrir l'ensemble des principaux objets qu'il renferme.

Ainsi, comme il est déjà facile d'en juger par ce plan, on voit que le but de presque tous nos efforts a été de donner une description exacte de l'apoplexie, et de la faire distinguer des maladies qu'on peut prendre pour elle. Il en est résulté que j'ai souvent été engagé dans d'assez longues discussions, ayant, la plupart du temps, tout à la fois une vérité à signaler et une erreur à combattre. De-là, la marche un peu lente des deux premiers chapitres de cet ouvrage qui, à eux seuls, en font plus des deux tiers. On voudra bien me pardonner ces longueurs : elles étaient inévitables dans l'état actuel des choses.

Quant aux causes de l'apoplexie et surtout à son traitement, comme la place que j'occupe me réduit au simple rôle de spectateur, je n'ai pu tenter aucune expérience nouvelle. Il m'a fallu tout prendre dans les auteurs. Aussi, après avoir combattu des erreurs, n'ai-je souvent eu que des

conjectures à leur substituer ; mais toujours je les ai données pour ce qu'elles étaient, et me suis abstenu de prononcer dans les cas évidemment douteux.

RECHERCHES

SUR

L'APOPLEXIE.

CHAPITRE PREMIER.

HISTOIRE DE L'APOPLEXIE.

On ne peut parvenir à se faire des idées complètes et exactes sur une maladie, si on ne la connaît d'abord dans son état de simplicité, ensuite avec les plus importantes de ses complications. La première connaissance doit nécessairement précéder l'autre. Elle seule peut nous servir de guide au lit du malade, et nous apprendre à débrouiller ces mêmes complications : et qu'on n'aille pas croire que cette manière d'envisager les maladies soit un simple jeu de l'esprit, une pure spéculation. La nature nous l'indique, et quelquefois nous fournit des exemples si frappans à son appui, qu'il faut avoir bien fortement résolu de ne pas se rendre à l'évidence, pour leur résister.

C'est en vain que quelques médecins s'effor-

ceraient de combattre une méthode dont les ouvrages de l'illustre professeur *Pinel* attestent les inappréciables avantages, en disant que rarement trouvons-nous les maladies dans cette simplicité primitive, et, pour appuyer leur opinion, citeraient de ces cas où tout semble se confondre. De ce que la nature s'entoure trop souvent d'un voile épais, s'ensuit-il que, loin d'essayer à le soulever, nous devions encore chercher à le serrer davantage, et refuser de la reconnaître dès l'instant où elle se montre à visage découvert? Il faut les laisser, libres possesseurs de ces sages idées, choisir avec intention des exemples de maladies incertaines et embrouillées. Bientôt l'obscurité de leurs écrits aura montré à tout autre qu'à eux, qu'ils avaient peu à craindre de se rendre moins intelligibles, en suivant des principes opposés.

Il serait inutile de s'arrêter plus long-temps sur de tels objets à cette époque heureuse pour la médecine, où il est plus aisé de se signaler en suivant une mauvaise ronte, qu'en se laissant aller au bon esprit dont nous avons de si nombreux modèles. On se fait remarquer en s'écartant du droit chemin. Tant pis pour ceux qui ambitionnent cette triste gloire.

SECTION PREMIÈRE.

HISTOIRE DE L'APOPLEXIE DANS SON ÉTAT DE PLUS GRANDE SIMPLICITÉ.

Si la méthode analytique pouvait encore être

combattue, un des meilleurs moyens de la faire triompher serait, sans contredit, de rapporter un nombre quelque peu considérable d'observations sur l'apoplexie. En effet, c'est une des maladies qu'il est le plus ordinaire de rencontrer exemptes de complications. Peut-être n'en a-t-on pas encore fait la remarque : elle n'en est pas moins vraie. Je n'essayerai pas de donner l'explication de ce fait, comme si une vérité pouvait cesser d'être, pour cela seul qu'elle n'est point expliquée. Il s'agit d'abord de la prouver; le reste est accessoire. Le premier objet n'est pas difficile à remplir, et on conviendra sans peine, après avoir parcouru cet ouvrage, que, sur dix ou douze observations d'apoplexie, il se trouve à peine un exemple de complication. L'article suivant suffirait seul pour cela.

ARTICLE PREMIER.

Observations particulières d'apoplexies exemptes de complications, pour la plupart.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Apoplexie par épanchement de sang dans le corps strié droit, et disposition anévrismatique du cœur.

Oudard (Jeanne), âgée de trente-six ans, de Genève (département du Léman), d'un tempérament bilieux-sanguin, d'un embonpoint ordinaire, sans état, sujette depuis quelques

années à éprouver de l'oppression et à être souvent enrhumée, jouissait cependant d'une santé passable. Elle n'avait éprouvé aucune incommodité marquante les jours précédens, lorsque, le 3 juillet 1810, au matin, elle fut trouvée sans connaissance, étendue sur le carreau, et paralysée du côté gauche : on l'apporte à la Maison de Santé dans cet état. Le visage était pâle, livide, la respiration à peu près naturelle, quoique la malade *fumât la pipe*; elle paraissait entendre, mais ne parlait pas; le pouls était dur, tremblotant, difficile à décrire, avec des mouvemens tumultueux du cœur. (Sinap. orang. jul. éther.)

Le 4, persistance de l'*hémiplégie*, respiration calme, pouls faible, irrégulier, cent vingts pulsations, une selle. (Vésicat. épaul. jul. val éther. orang.)

Le 5, à peu près même état; efforts pour articuler quelques paroles que l'on ne peut entendre. (Même prescription.)

Le 6 et le 7, pas de changement remarquable, ventre libre. La malade paraît s'affaiblir. (Même prescription. Sinap.)

Le 8, au matin, après une nuit agitée, respiration élevée, parfois un peu râlante, yeux cernés, pouls très-faible. Mort à six heures du soir.

Ouverture du cadavre.

L'habitude extérieure du corps n'offrait rien de remarquable.

Crâne. Beaucoup de sang dans les vaisseaux de la dure-mère. Infiltration assez considérable de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère, sur la face supérieure du cerveau ; un peu colorée en rouge sur l'hémisphère gauche. Toute la masse encéphalique très-molle.

Le corps strié droit contenait, dans son milieu, deux caillots de sang, gros chacun comme une noisette, logés séparément dans des poches caverneuses, irrégulièrement arrondies, dont les parois étaient *ramollies* et comme suppurées, dans l'épaisseur d'une à deux lignes. Beaucoup plus mou que le gauche, il avait ses vaisseaux fort injectés.

Poitrine. Le cœur était très-gros, surtout par rapport à la taille du sujet. L'oreillette droite, très-dilatée, contenait une concrétion polypiforme jaunatre, grosse comme un œuf de pigeon, et beaucoup de sang noir coagulé. Le ventricule de ce côté, très-dilaté, avait un volume double de celui qu'il a ordinairement. Ses parois, amincies, d'une ligne au plus d'épaisseur, présentaient une sorte de dégénération graisseuse. Le ventricule gauche était dilaté, et ses parois épaissies ; les tubercules des valvules sygmoïdes aortiques, cartilagineux, gros comme des grains d'orge ; les valvules elles-mêmes parfaitement saines.

Le tissu du cœur, mou dans les ventricules, était plus ferme dans les oreillettes ; et dans quelques points de peu d'étendue, il avait une dureté remarquable.

Le poumon droit, très-adhérent au diaphragme, était compacte à sa partie inférieure principalement; cependant il surnageait dans l'eau. De même que le gauche, il contenait une grande quantité de sang dans ses vaisseaux.

Remarques. L'anévrisme du cœur dispose, dit-on, à l'apoplexie. Je me contenterai de faire remarquer que les individus d'un tempérament appelé apoplectique, succombent rarement à la maladie dont tout le monde les menace. J'ai donc pu considérer la coïncidence de l'anévrisme du cœur avec l'apoplexie, comme fortuite, et rapporter cette observation parmi les exemples de non complication.

Je n'aurai pas la même excuse pour l'histoire suivante, qui présente la réunion de l'apoplexie avec une fièvre adynamique : mais comme c'est le seul cas de ce genre, l'exception est bien légère. Il est d'ailleurs plus convenablement placé dans cet article, que dans la section suivante, où il eût entravé le récit, sans être pour cela d'une plus grande utilité.

OBSERVATION II.

Apoplexie et fièvre adynamique.

Mouillard (Louis-François), âgé de soixante-quatorze ans, d'Amiens (Somme), d'un tempérament sanguin, maigre, sans état, éprouvait depuis un an quelques incommodités peu graves,

et ne jouissait pas de sa santé ordinaire. Cependant ces accidens n'avaient point été assez forts pour l'engager à recourir aux conseils d'un médecin. Le 23 juin 1812, on le trouva étendu dans sa chambre, sans connaissance, peu d'heures après son déjeuner. En le portant dans le lit, on s'aperçut qu'il était paralysé du côté *gauche*. Dans la soirée, il commence à articuler quelques mots; paraît dans un état de léger délire, ne reconnaissant aucune des personnes qui l'approchent. Pas de changement notable les jours suivans : la paralysie persiste. (Vésicat. jamb. émét. deux purgat.)

Le 2 juillet, jour de l'entrée à la Maison de Santé, état de léger délire, pouls fréquent, langue noire et sèche, sommeil, ventre libre; persistance de l'hémiplégie. (Mxt. kk. dos. j 1/2. camp. gr. xxx. nit. dulc. acid. nit. xij. gtt.)

Le 3, langue sèche et noire; pouls, quatre-vingt-seize; se plaint d'être faible et abattu, pas de selle. (Même prescription.)

Le 4, même état. (Poud. jam. ʒj. nit. dulc.) Plusieurs selles dans la journée.

Le 5, pas de changement sensible; soif assez forte. (Mxt., kk. camp. gr. xx. orang.)

Les 6, 7 et 8, langue toujours sèche et fendillée, s'affaiblit. (Même prescription.)

La faiblesse fait chaque jour des progrès, le pouls devient à peine sensible. Le 14, la respi-

ration est râlante, les traits altérés. Mort dans la nuit, vers quatre heures du matin.

Habitude extérieure du corps. Rien de remarquable.

Crâne. Médiocre quantité de sang dans les vaisseaux de la dure-mère. La partie postérieure du ventricule gauche était remplie par du sang rouge non coagulé; un gros caillot se trouvait dans la partie postérieure du ventricule droit. Sous le corps cannelé de ce côté, on voyait une caverne qui contenait environ une once de sang brun, fibrineux du côté du cerveau; noirâtre et en caillots, du côté du ventricule. Elle communiquait avec cette cavité par deux ouvertures irrégulièrement arrondies, larges de trois à quatre lignes, entre lesquelles la couche optique déchirée formait une espèce de pont, et occupait toute la partie externe de la couche optique droite, les trois quarts postérieurs du corps strié du même côté, et la portion de l'hémisphère environnante. Ses parois étaient assez fermes, plus que le reste du cerveau, et offraient, dans l'épaisseur d'une ligne ou deux, une teinte assez semblable à celle de la terre de *Sarguemine.* Le reste de la substance cérébrale n'offrait aucune altération sensible.

Poitrine. Le lobe inférieur du poumon gauche étoit gorgé de liquide, et *chroniquement* hépatisé; le reste de ce viscère était peu crépitant. Le poumon droit, crépitant dans toute sa masse, présentait, au sommet, gros comme un œuf de son

parenchyme altéré, comme je vais le faire connaître : il y avait, à différentes distances, cinq ou six portions dures, grosses comme des noisettes, qui offraient une dégénération tuberculeuse, d'une grande dureté, traversée par des veines de mélanose; puis, à l'extérieur de cette tumeur, du côté de la plèvre, se trouvaient deux petits noyaux cartilagineux, gros comme des pois. Dans le reste de son volume, elle contenait encore huit ou dix petits noyaux durs, qui n'étaient formés que par de la mélanose. Le cœur était sain, ainsi que l'origine des gros vaisseaux.

Abdomen. La vésicule contenait une assez grande quantité de bile, noire comme de l'encre : les organes de cette cavité n'offraient, du reste, aucune altération.

Remarques. La fièvre adynamique existait déjà quand Mouillard a été admis à la Maison de Santé, et peut-être même, plusieurs jours avant son entrée. Cette complication de l'apoplexie, heureusement rare, est une des plus fâcheuses, parce que les médicamens propres à la combattre sont de nature à augmenter la tendance à l'hémorragie, et à en déterminer le retour, principalement dans les premiers jours de la maladie. En effet, nous avons vu, à l'ouverture du cadavre, une assez grande quantité de sang récemment épanché; phénomène qui, s'il n'avait pas été provoqué par l'administration du kina, n'avait, sans doute, pas été retardé par l'effet de ce médicament. On a, dans

une pareille circonstance, deux indications opposées à remplir : diminuer et entraver, s'il est possible, l'effort hémorragique par un traitement antiphlogistique ; soutenir et relever les forces par un traitement tonique, seul approprié à la fièvre. Comme il est impossible de faire marcher, à la fois, ces deux modes de traitement, on est forcé de s'en tenir à l'indication qui semble la plus pressante, et l'on est rarement sûr de se déterminer pour le meilleur parti. Un cas de ce genre est un des plus embarrassans de la pratique médicale.

L'état inflammatoire du poumon gauche et l'altération organique du poumon droit étaient de très-légères complications, en comparaison de la fièvre adynamique.

OBSERVATION III.

Apoplexie par hémorragie dans la partie antérieure et interne de l'hémisphère gauche.

Claude (Françoise), âgée de cinquante-deux ans, du Cap-Français (Saint-Domingue), mulâtresse, grosse et grasse, domestique, avait eu, il y a un an, une perte profonde et complète de connaissance, qui s'était dissipée en peu de temps, sans laisser de paralysie après elle. Depuis cette époque, elle avait continué à jouir d'une bonne santé. Le 25 avril 1811, elle éprouva tout à coup une perte de connaissance complète, et elle resta deux jours sans parler et sans paraître entendre. Au bout de

ce temps, elle fut prise d'un délire assez tranquille, qui alternait avec de l'assoupissement; on s'aperçut alors que ses membres, du côté droit, restaient immobiles. Pas de changement sensible jusqu'à son entrée à la Maison de Santé, le 28. Ce jour-là, délire tranquille, ne paraît faire aucune attention à ceux qui l'approchent et à ce qu'on lui dit, pouls quatre-vingt-quatre, ventre resserré, immobilité des membres droits. (Tart. stib. gr. ij, pd. vésicat. nuq.) Deux ou trois selles.

Le 29, même état. (Jul. val. éther, orang.) Le 30, délire, agitation la nuit, n'a fait que parler, pas de selle. (Même prescription : deux pil. d'aloès.) Le 1er et le 2 mai, pas de changement sensible. (Même prescription.)

Le 3, délire plus calme; du reste, même état; pas de selle; pouls, quatre-vingt-quatre. (Tart. stib. gr. iij. pd. Même prescription.) Plusieurs évacuations alvines dans la soirée. Les 4 et 5, délire par intervalles, répond avec plus de suite quand on lui parle: une selle (Jul. val. éther, ℥j. orang.)

Le 6, dans la soirée, il survient un assoupissement profond, que l'on prend pour du sommeil. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Embonpoint considérable.

Crâne. Les vaisseaux et les sinus de la dure-

mère contenaient une très-grande quantité de sang.

A la partie interne de l'hémisphère gauche du cerveau, au-devant et au niveau du corps calleux, se trouvait une excavation d'un demi-pouce de profondeur, d'un pouce de long, remplie par un caillot de sang noir et mou, mêlé de portions de substance cérébrale. Le fond de cette excavation était formé par la substance du cerveau ramollie et presque diffluante dans l'épaisseur de près de deux lignes. Deux ou trois onces de sang échappées par cet endroit, s'étaient répandues sur la partie antérieure et externe des hémisphères, principalement du gauche, et formaient deux couches distinctes: l'une interne, enveloppant immédiatement l'archnoïde des hémisphères, formée par un sang noir, en caillots moux, faciles à écraser; l'autre, extérieure, dont le sang était brunâtre, fibrineux et dense, adhérait à l'arachnoïde de la dure-mère.

Le quatrième ventricule était rempli par un caillot de sang qui s'y était moulé. Les ventricules latéraux en contenaient aussi, et il y en avait, outre cela, à peu près une demi-once infiltrée entre la pie-mère et l'archnoïde de la face inférieure du cervelet. Ce sang était noir, mou, fort différent, par conséquent, de celui de la couche extérieure qui environnait les hémisphères. Je n'ai pas pu découvrir par où il pouvait s'être échappé. Les vaisseaux du cerveau versaient un grand nombre de gouttelettes de sang, quand on le coupait par tranches: du reste, cet organe était très-sain.

Les organes de la poitrine et de l'abdomen étaient dans l'état naturel.

Remarques. Il y a eu successivement deux hémorragies. Cette proposition ne peut rester douteuse, si l'on fait attention aux deux aspects différens sous lesquels s'est offert le sang, à l'ouverture du crâne. Celui qui était brunâtre, dense, fibrineux, appartenait à la première; l'autre, noir, mou, facile à écraser, était bien plus récemment épanché. La résorbtion du premier avait déjà commencé; l'amélioration dans les symptômes en était la preuve incontestable, quand un nouvel épanchement a terminé la vie. Doit-on l'attribuer à l'administration de l'éther, dont on avait augmenté la dose d'un tiers, dans les trois derniers jours? Je me garderai bien de répondre à cette question par l'affirmative; je dirai seulement qu'un tel médicament était peu propre à s'opposer au retour de cet accident.

OBSERVATION IV.

Apoplexie. Épanchement de sang dans la partie inférieure du lobe moyen gauche du cerveau, et dans le corps strié droit.

Lavallé (Nicolas), âgé de quatre-vingts ans, de Saint-Vincent (Saône-et-Loire), d'un tempérament sanguin, d'un embonpoint ordinaire, était sujet, depuis six ou huit ans, à éprouver de temps à autre de légers étourdissemens, qui lui avaient fait perdre momentanément connaissance une ou deux fois.

Cependant, malgré ces accidens et un vieux catarrhe, il jouissait d'une très-bonne santé pour son âge, menait une vie sobre, et faisait habituellement beaucoup d'exercice. Le 17 janvier 1813, en rentrant chez lui, il tombe, sans connaissance, au haut de l'escalier, et on l'y trouve couché, peu d'heures après cet accident, entièrement privé de sentiment, et paralysé du côté droit. Le 18 et 19, pas de changement. (Tart. stib. sinap. sang. col.) Le soir, au moment de son entrée à la Maison de Santé, assoupissement profond, pouls peu fréquent, pupilles immobiles, contractées; respiration libre et à peu près naturelle, visage d'un homme endormi, résolution des membres droits.

Le 20, même état; pouls, cent quatre; une selle. (Jul. val. éther, orang. vésicat. cuiss.) Le 21, parfois un peu de toux; pouls, quatre-vingt-seize, élevé. (Même prescription, vésicat. nuq. sinap.) Le 22, persistance des mêmes symptômes, six ou huit attaques momentanées de mouvemens convulsifs dans la journée. (Mxt. kk., liq. Hoff., ℈ij. org.)

Le 23, respiration parfois un peu râlante; pouls, cent huit, pas de selle. (Tart. stib. gr. j 1/2, org.) Le soir, la respiration est encore plus gênée, le pouls faible, et les extrémités froides. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Traces d'une légère con-

tusion à la tête, que le malade s'était faite, en tombant. Rien de remarquable, du reste.

Crâne. Très-grande quantité de sang dans les vaisseaux de la dure-mère, du cerveau et de la pie-mère extérieure, qui était presque aussi rouge que si elle eût macéré dans le sang. Dans la partie inférieure du lobe moyen gauche, une large caverne, irrégulièrement allongée, pouvant loger un œuf, remplie de sang noir et coagulé. Elle s'ouvrait dans la fosse temporale moyenne, par une déchirure arrondie, irrégulière, de quatre à cinq lignes de diamètre. Par là étaient sorties environ six ou huit onces de sang noir, formant une couche épaisse de quatre ou cinq lignes, dans chaque fosse temporale, s'amincissant peu à peu, en enveloppant la partie antérieure et externe des hémisphères, jusque près de la faux du cerveau, où elle se terminait. Elle s'étendait aussi, un peu en arrière, sur la tente du cervelet.

Les parois de la caverne étaient rougeâtres et d'une mollesse extrême, dans l'épaisseur de deux à trois lignes, puis faisaient place à une couche de substance cérébrale molle, jaunâtre, laquelle, après trois ou quatre lignes d'épaisseur, prenait insensiblement la couleur et la consistance du reste du cerveau.

Dans la partie inférieure et antérieure du corps strié droit, se trouvait une petite caverne qui contenait un caillot de sang, gros comme le pouce, et

dont les parois offraient la même disposition que celles de la grande.

J'ai cru pouvoir n'ouvrir que le crâne.

Remarques. Valsalva a remarqué, comme une chose constante, que, quand il y avait à la fois épanchement de sang des deux côtés du cerveau, la paralysie se trouvait toujours, comme dans le cas ci-dessus, du côté opposé à l'épanchement le plus considérable. Nous aurons occasion de revenir encore sur cette vérité, à peu près oubliée de nos jours, et d'autres observations nous mettront à portée de la confirmer. Celle-ci nous donne aussi sujet de faire remarquer la dégénération manifeste de la substance du cerveau, autour du lieu de la rupture. Cette disposition pathologique est constante ; nous l'avons vue dans les trois observations précédentes. Elle n'est pas aussi connue que l'autre. Peut-être aucun auteur ne l'a-t-il décrite d'une manière précise et exacte. Elle mérite, par cela même, une attention toute particulière, outre qu'elle peut encore nous éclairer sur les causes prédisposantes de l'apoplexie, comme nous le verrons.

OBSERVATION V.

Apoplexie. Epanchement de sang dans le corps strié droit et dans les ventricules latéraux.

Caillaux (Henri-Nicolas), âgé de trente-huit ans, de Dourdan (Seine et Oise), d'un tempérament

sanguin; blond, grand, bien fait, d'un embonpoint ordinaire, commis, jouissait d'une très-bonne santé lorsque, le 23 novembre 1813, à dix heures du matin, peu de temps après avoir déjeuné, il éprouve une vive affection morale. Cependant il veut également aller à son bureau, quoiqu'il se sente incommodé. En route, il tombe sans connaissance et vomit ce qu'il avait mangé. Le sentiment ne revient pas. On le porte à la Maison de Santé, à deux heures après midi. Voici quel était son état : stupeur profonde, pupille droite dilatée, pupille gauche contractée, toutes deux immobiles; visage pâle, respiration assez calme, râlante par courts intervalles; pouls un peu rare, plein, ferme; légère roideur, comme tétanique, des membres qui restent immobiles; nez déjà froid. (Tart. stib. avec l'arnic. jul. éther, orang. sinap.)

Au bout de trois ou quatre heures, la respiration est râlante, le pouls s'affaiblit, les extrémités deviennent froides. Mort à onze heures du soir.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Larges ecchymoses sur les membres inférieurs, du reste rien de remarquable.

Crâne. Très-grande quantité de sang dans les vaisseaux du péricrâne et de la dure-mère, beaucoup aussi dans ceux de la pie-mère extérieure. Environ trois onces de sang liquide, rouge, dans les ventricules latéraux.

A la partie postérieure du ventricule gauche se trouvait une érosion, avec perte de substance, d'un quart de ligne de profondeur, d'un pouce environ de surface, d'un rouge brun en dedans du ventricule, qui reposait sur une couche de substance cérébrale molle jaunâtre, épaisse de près d'une demi-ligne.

Large caverne dans la partie externe du corps strié droit, à sa réunion avec l'hémisphère, contenant cinq ou six onces de sang noir en caillots, parmi lequel étaient mêlées des portions considérables de substance cérébrale. Elle ne communiquait point avec le ventricule, et était située entre ses parties supérieure et inférieure. Les parois en étaient molles, inégales, anfractueuses, d'un rouge brun, formant une couche très-mince, à laquelle succédait une autre couche, d'un quart de ligne d'épaisseur, remplie par un nombre infini de petits points de sang, immédiatement après laquelle la substance cérébrale était très-saine. Ce qui restait du corps strié était très-mou, d'une couleur violette foncée, et comme malaxé dans du sang. A la partie antérieure de la couche optique du même côté, près la bandelette semi-circulaire, se trouvait une érosion de quatre à cinq lignes de surface, semblable en tout à l'érosion plus considérable du ventricule gauche.

Je n'ai ouvert ni la poitrine, ni l'abdomen.

Remarques. Il y a dans cette observation trois points principaux qui méritent une attention par-

ticulière : 1°, la roideur comme tétanique des membres ; 2°, les ecchymoses des jambes ; 3°, le peu de profondeur du ramollissement jaune du cerveau.

Il serait difficile et peut-être superflu d'expliquer comment, avec un déchirement aussi considérable du cerveau, les membres, au lieu d'être résolus, conservaient une roideur bien remarquable : c'est un de ces faits rares, en quelque sorte hors de rang, qui paraissent faire exception aux lois les plus ordinaires de la nature, et qu'il est, par cela même, très-important de connaître, pour ne point y être trompé. Cette roideur convulsive aurait sans doute bientôt fait place à un collapsus complet, si la maladie avait duré plus long-temps ; et elle se fût alors montrée avec ses deux symptômes caractéristiques, la perte du sentiment et la paralysie. La grande rapidité de sa marche en a entravé le développement régulier. Il en devait nécessairement résulter un certain vague pour l'établissement du diagnostique : aussi, quoique toutes les probabilités fussent en faveur de l'apoplexie, il aurait, ce me semble, été téméraire de prononcer sur l'existence de cette maladie dans ce cas ; exemple remarquable d'hémorragie du cerveau, portée à un très-haut degré, et cependant accompagnée d'accidens équivoques et peu tranchés.

L'existence des ecchymoses sur les jambes est une circonstance fortuite, à laquelle on aurait tort d'attacher une grande importance. Elles pouvaient se rencontrer ou ne pas se rencontrer.

La dernière supposition serait certainement prouvée dix fois contre l'autre une seule.

Il n'y a qu'un instant, j'ai dit que l'apoplexie marchait toujours avec une altération plus ou moins considérable du cerveau, dans le lieu de l'hémorragie : chez ce sujet pourtant elle existait à peine, si l'on excepte le ramollissement jaune, d'une demi-ligne d'épaisseur des deux érosions ; mais le sang de la grande caverne était mêlé, comme nous l'avons vu, avec les lambeaux considérables de substance cérébrale. N'est-il pas probable, n'est-il pas plutôt certain, que toute la portion du cerveau ramollie aura été entraînée par le sang qui s'échappait avec une grande vitesse, je dirais presque par torrens? Ce fait confirme donc l'opinion précédemment émise, bien loin de la détruire.

OBSERVATION VI.

Apoplexie. Épanchement de sang dans la partie externe du corps strié gauche, et dans la partie circonvoisine de l'hémisphère.

Patin (Jérome), âgé de soixante ans, de Varly (département de l'Oise) d'un tempérament bilieux, sanguin, cheveux bruns, embonpoint ordinaire, cocher, jouissait depuis plusieurs années d'une très-bonne santé, et n'avait jamais éprouvé d'étourdissemens ni de vertiges portés à un haut degré. Le 30 décembre 1812, étant en voiture, il

perd tout à coup connaissance, et se laisse tomber sur le côté droit : la respiration s'embarrasse et devient un peu stercoreuse. Cet état persiste.

Le 1er janvier 1813, on le porte à la Maison de Santé : la connaissance n'était pas revenue ; visage coloré, légère gêne de la respiration ; pouls, quatre-vingt ; pas de selle depuis l'attaque. (Jul. éther. orang. vésicat. nuq.)

Le 2, même état. (Même prescription. Vésicat. jamb.)

Le 3, pas de changement sensible, pas de selle. Le 4, la respiration devient plus gênée ; stupeur profonde, visage un peu livide. (Même prescription.) Le soir le râle survient. Mort le 5, dans la matinée.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Rien de remarquable.

Crâne. Les vaisseaux de la dure-mère et ceux de l'extérieur du cerveau contenaient une très-grande quantité de sang. Il y en avait environ deux onces, non coagulé et liquide, dans les ventricules latéraux. Le corps strié gauche présentait, à sa partie antérieure et interne, une légère érosion. Toute sa partie externe, la portion de l'hémisphère qui lui est continue, l'hémisphère seul en arrière, vers la partie postérieure du ventricule, étaient creusées par une caverne allongée, inégale, traversée par des portions minces de substance cérébrale, remplie par quatre ou cinq onces de sang noir, en

partie coagulé et en partie coulant. Les parois de cette caverne étaient d'un rouge foncé, dans l'épaisseur d'une ligne ou deux, très-molles, et s'enlevaient en râclant avec le manche du scalpel, à peu près comme aurait fait une couche de sang caillé. A cette première couche il en succédait une autre de trois à quatre lignes d'épaisseur, occupée en entier par un nombre prodigieux de petits points de sang gros comme des têtes d'épingles et de camions. Elle était entourée par une troisième et dernière couche légèrement jaunâtre, molle et très-facile à écraser entre les doigts, qui reprenait insensiblement en dehors l'aspect et la consistance de la substance cérébrale saine, en se continuant avec elle. Il n'y avait que vers l'extrémité postérieure de cette caverne, où ses parois n'ayant qu'une ligne ou deux d'épaisseur, et présentant une déchirure arrondie, ouverte dans la partie postérieure du ventricule, n'avaient pas les trois modes successifs d'altération que je viens de décrire.

Tout le reste de la masse encéphalique était ferme, très-sain; mais ses vaisseaux contenaient une grande quantité de sang.

L'abdomen et la poitrine n'ont pas été ouverts.

Remarques. Sur six observations, en voilà une qui nous montre l'apoplexie accompagnée de la coloration de la face, encore ce symptôme n'existait-il qu'à un degré modéré; il sera bien plus intense dans l'observation suivante. En revanche, la lésion de la

substance cérébrale est une des plus marquées que nous ayons rencontrées jusqu'ici. Elle pourrait en quelque sorte servir de type pour décrire ce genre d'altération. Est-il probable qu'en aussi peu de temps elle eût pu parvenir à un aussi haut degré par le seul effet du séjour du sang, si le cerveau n'avait pas déjà été lésé avant l'hémorragie ?

OBSERVATION VII.

Apoplexie. Epanchement de sang dans les corps striés et l'hémisphère gauche. Épanchement séreux primitif dans les ventricules latéraux.

Grignon (Élisabeth), âgée de trente-quatre ans, de Pont-Sainte-Maxence (Oise), d'un tempérament sanguin, visage plein et coloré, embonpoint plus qu'ordinaire, lingère, avait toujours joui d'une bonne santé quand, il y a quatre mois, elle eut le malheur de perdre son mari. Cette perte lui causa un profond chagrin qui porta le plus grand trouble dans ses facultés intellectuelles. Depuis cette époque, elle était dans un état d'insouciance et d'apathie inexprimable; mangeant, buvant sans trop savoir ce qu'elle faisait, laissant aller sous elle : malgré cela, elle n'avait pas maigri. Ce fut dans cette disposition qu'elle entra à la Maison de Santé, le 13 novembre 1810. Depuis cette époque jusqu'au 5 décembre suivant, il ne s'était manifesté aucun changement en elle ;

le 6, elle refusa de manger. Le 7, vers huit heures du matin, on l'enteud ronfler très-fort ; on s'imagine d'abord qu'elle dort. A dix heures et demie, on va pour l'éveiller et on la trouve le corps couvert de sueur, le visage rouge, les pupilles dilatées, immobiles; le pouls petit, faible et fréquent; plongée dans un assoupissement des plus profonds, et ne paraissant nullement entendre. (Sinapis. jul éther.) Peu d'instans après, la respiration devient râlante. Elle meurt à midi.

Ouverture du Cadavre.

Habitude extérieure. Embonpoint encore assez grand.

Crâne. Les vaisseaux de la dure-mère étaient gorgés de sang. Les ventricules latéraux contenaient environ une once de sérosité.

Le corps strié gauche, mou, gonflé, un peu inégal, contenait à l'intérieur une foule de petits épanchemens de sang gros comme des têtes d'épingles et des grains de chenevis. Le droit offrait aussi la même altération, mais il y avait de plus, dans sa partie antérieure et externe, une fosse qui pouvait loger une noix, et qui faisait suite à une autre excavation, située dans le lobe antérieur du cerveau, dont les parois en dehors et en avant, étaient formées seulement par la pie-mère et par l'arachnoïde qui retenaient et empêchaient de s'épancher, dans le crâne le sang noir et coagulé dont ces deux cavités étaient remplies : il pouvait être évalué à une

once et demie. Les parois de ces cavités, dans le reste de leur étendue, étaient formées par la propre substance du cerveau, désorganisée et réduite en une espèce de pulpe jaunâtre, molle et presque différente. Cette lésion s'étendait à près de quatre lignes d'épaisseur. Le reste de la masse encéphalique n'offrait aucune altération.

L'ouverture de l'abdomen et de la poitrine n'a pas été faite.

Remarques. L'observation ci-dessus nous présente un exemple d'apoplexie bien promptement mortelle, puisque la maladie a tout au plus duré six heures. Une marche aussi rapide est rare dans cette affection, et plus rare qu'on ne pense généralement. Cependant, il semblerait assez raisonnable de croire que la mort, en commençant par le cerveau, devrait être extrêmement prompte. L'observation a appris qu'elle a lieu bien plus rapidement quand elle commence par le cœur. C'est dans les maladies de cet organe que, quelquefois, la vie s'éteint subitement, dans toute la rigueur du terme, et que les malades ne sont déjà plus, avant que l'on ait songé à leur porter des secours.

Il pourra paraître étonnant que j'aie donné le nom de primitif à l'épanchement séreux des ventricules. Il eût été plus conforme avec les doctrines généralement admises, de le regarder comme un effet consécutif, dû à l'engorgement des vaisseaux et à l'hémorragie. Voici sur quelles raisons j'appuie mon opinion : 1°, la malade avait éprouvé un

dérangement apathique très-marqué des facultés intellectuelles, long-temps avant sa dernière maladie: nous verrons, dans le chapitre deuxième, à l'article *Des épanchemens séreux chroniques des ventricules*, qu'ils donnent presque constamment lieu à ce symptôme; 2°, l'épanchement, véritablement consécutif, se manifeste rarement avant la fin du premier mois qui suit l'attaque, comme nous en aurons la preuve, dans le premier article de la section suivante; 3°, tous les apoplectiques dont nous avons tracé ou tracerons l'histoire, et qui sont morts avant ce terme, mais plus lentement que Grignon, sans avoir éprouvé de trouble mental avant leur attaque, n'ont offert, à l'ouverture du crâne, aucun épanchement de sérosité tant soit peu considérable.

S'il en est ainsi, l'observation qui nous occupe devrait donc être placée parmi les cas de complication: j'en conviens; mais je fais observer en même temps, que la complication étant peu de chose, en comparaison de la gravité de l'hémorragie, l'inconvénient de ce défaut d'ordre, de cette transposition, se trouve bien léger.

OBSERVATION VIII.

Apoplexie. Erosion de la partie antérieure et interne de chaque hémisphère, par où le sang s'était échappé en grande quantité.

Martzolf (Marie), âgée de soixante-deux ans,

d'un tempérament sanguin, embonpoint ordinaire, visage coloré, de Strasbourg (Bas-Rhin), sans état, avait été placée par ses parens, le 7 juillet 1810, à la Maison de Santé, comme dans un lieu de retraite, parce qu'elle montrait, dans ses facultés intellectuelles, un trouble fort analogue à la démence sénile : du reste sa santé ne paraissait altérée en rien. Le 15, dans la matinée, voyant qu'elle ne se lève pas, on croit qu'elle dort plus qu'à son ordinaire : on va pour l'éveiller et on la trouve dans un état profond d'assoupissement; les yeux fermés, les pupilles contractées immobiles, le visage un peu pâle, le pouls mou, ne paraissant pas entendre. (Jul. éther. sinap.) Le soir, la respiration devient stertoreuse, le visage est très-rouge, la peau chaude, halitueuse : le pouls présente le même caractère. Le 16, au matin, respiration un peu râlante, visage pâle, décomposé. Mort à une heure du soir.

Ouverture du cadavre.

L'habitude extérieure n'offrait rien qui fût à remarquer.

Crâne. Les vaisseaux de la dure-mère très-gorgés de sang. A la partie antérieure et interne de chaque hémisphère, au niveau du corps calleux, on voyait une érosion d'un pouce de surface, de trois lignes de profondeur à gauche, de cinq ou six à droite. Par ces deux endroits, où la substance cérébrale était détruite, il s'était échappé près de

quatre onces de sang, qui s'était répandu sur le corps calleux, sur les deux tiers antérieurs de chaque hémisphère, et dans les fosses antérieures de la base du crâne; il était noir et coagulé. Le reste du cerveau était parfaitement sain, les ventricules ne contenaient pas une goutte de sérosité. Le plexus choroïde gauche, *hydatidiforme*, remplissait presque toute la partie postérieure du ventricule de ce côté.

Il n'y a eu que le crâne d'ouvert.

Remarques. Le genre d'affection mentale de cette malade était trop différent de celui qu'a présenté la précédente, pour qu'il pût être produit par les mêmes causes, ou donner lieu aux mêmes phénomènes pathologiques : je crois presque inutile d'en faire la remarque, et j'en viens aux changemens successifs observés dans la coloration de la face. Au début de la maladie, elle était très-pâle. Peu d'heures après, elle est devenue rouge, et elle a repris sa pâleur primitive quelque temps avant la mort. Nous avons déjà dit combien les inductions diagnostiques, tirées de l'inspection de cette partie, pouvaient être trompeuses; nous ne craignons pas de le répéter encore. Il n'en est pas tout-à-fait de même de l'irritabilité des pupilles. Chaque fois que j'ai été à portée d'en faire l'épreuve, je les ai constamment trouvées immobiles au moment d'une forte attaque.

OBSERVATION IX.

Seconde attaque d'apoplexie. Épanchement de sang dans le corps strié droit, et l'hémisphère de ce côté.

Hubert (Vincent), âgé de cinquante-six ans, de Boulay (Seine-et-Oise), d'un tempérament sanguin-pléthorique, visage coloré, cheveux châtains, embonpoint considérable, col court, poitrine large, sans état, faisant habituellement des excès de vin, avait eu, dans le mois d'octobre 1808, une attaque d'apoplexie, à la suite de laquelle il avait conservé, pendant deux ou trois mois, une paralysie du bras gauche. Cet accident s'était dissipé peu à peu, et il n'avait pas plutôt été guéri, qu'il était bien vîte revenu à son régime de vie habituel.

Le 24 août 1811, dans la matinée, il perd tout à coup connaissance, tombe sur le côté droit, qui reste paralysé. (8 grains de tartre stibié.) Ils ne produisent aucun effet, et on le porte à la Maison de Santé, dans la soirée. Alors, pouls fréquent quatre-vingt-seize, nulle connaissance, respiration pénible, stertoreuse. (Sangsues aux tempes, jul. éther.)

Le 25, assoupissement profond, même état de la respiration et du pouls, visage couvert de sueur, déglutition difficile: pas de selle. (Jul. éther. orang. vésicat. cuiss. et nuq.)

Le 26, pouls cent vingt, respiration fréquente,

un peu râlante, pupilles contractées immobiles, assoupissement des plus profonds, déglutition très-difficile; les urines coulent involontairement : pas de selle. (Même prescription.) La respiration s'embarrasse de plus en plus. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Face violette, livide, très-injectée.

Crâne. Grande quantité de sang dans les vaisseaux de la dure-mère et ceux de l'extérieur du cerveau. Il y en avait aussi quelque peu d'infiltré entre la pie-mère et l'arachnoïde, sur différens points de la surface du lobe antérieur droit et sur le cervelet. Le corps strié gauche, et une portion de l'hémisphère du même côté, étaient creusés par une large caverne, qui contenait près de trois onces de sang coagulé et encore un peu rouge. Cette caverne ne communiquait pas dans le ventricule, mais le sang qui la distendait avait refoulé le corps strié dans le ventricule, de telle sorte, que cette cavité avait, en quelque façon, disparu.

Dans le corps strié droit, se trouvait une caverne, d'un pouce trois lignes de diamètre, arrondie, dont les parois lisses, polies et contiguës, semblaient tapissées par une membrane séreuse, contenaient environ un gros de sérosité citrine, et présentaient, dans l'épaisseur d'une ligne, une teinte jaune assez foncée, et une fermeté plus

grande que le reste de la substance cérébrale environnante.

Je n'ai ouvert que le crâne.

Remarques. Je n'ai pas noté, dans cette observation, d'altération de la substance cérébrale : je demeure cependant convaincu qu'elle existait malgré cela; mais, peu prononcée, elle aura facilement échappé à mes recherches, qui alors n'étaient point dirigées dans l'intention de reconnaître cette disposition pathologique, et d'en vérifier la constante existence. Aussi, n'ai-je pas craint de rapporter ce fait, quoique paraissant peu propre, au premier abord, à appuyer ma manière de voir à cet égard. Il me sera encore moins défavorable, quand on fera attention que les parois de la caverne du corps strié droit, traces de la première attaque d'apoplexie, offraient, dans l'épaisseur d'une ligne, une altération de texture bien manifeste.

OBSERVATION X.

Deuxième attaque d'apoplexie. Épanchement de sang dans l'hémisphère gauche du cerveau.

Mignon (Marie), âgée de soixante-treize ans, de Persan (Seine-et-Oise), d'un tempérament sanguin-nerveux, brune, un peu maigre, se plaignait déjà, depuis près de quatre ans, d'éprouver presque continuellement dans tout le côté gauche un sentiment de froid très-incommode, quelquefois accompagné de douleurs vagues, quand elle fut atteinte, il y a

à peu près cinq ans, d'une fièvre continue, dont le caractère n'a pas bien été déterminé, et qui dura environ six semaines. Dans les douze ou quinze premiers jours de sa convalescence, elle cessa tout à coup de voir de l'œil *gauche*, sans éprouver aucun accident tant soit peu marqué; au moins, les personnes chargées de lui donner des soins n'en observèrent-elles pas alors. Depuis cette époque, elle n'avait jamais joui d'une santé bien vigoureuse, se plaignant presque habituellement du côté gauche. Malgré cela, elle continuait toujours de vaquer à ses occupations. Elle ne paraissait pas plus mal qu'à l'ordinaire, et n'avait éprouvé aucun accident, lorsque le 22 mai 1813, en se levant pour prendre une chaise, elle perd tout à coup connaissance, et, en tombant sur le côté droit, se meurtrit l'œil contre l'angle d'une commode.

Les jours suivans, la connaissance revient un peu avec la parole, et on s'aperçoit, dès le 23, que la malade est hémiplégique du côté droit : respiration toujours assez libre. (Sang. temp. pot. antispa.) On la transporte à la Maison de Santé le 26. Ce jour-là elle entend, mais ne peut parler ; persistance de l'hémiplégie, langue chargée, pouls peu fréquent, visage pâle. (Tart. stib. gr. ij. org.) Plusieurs selles.

Le 27, un peu plus de connaissance, articule quelques mots le matin ; langue blanchâtre. (Jul. val. éther. t. kk.) Un peu de délire dans la nuit.

Le 28, laisse aller sous elle, moins de connais-

sance, paraît affaiblie. (Même prescription.) Nuit agitée.

Le 29, à peu près même état, pouls petit, faible. (Même prescription). Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Maigreur assez prononcée.

Crâne. La dure-mère adhérait un peu au crâne, et contenait une médiocre quantité de sang dans ses vaisseaux. Il y en avait un peu d'infiltré entre l'arachnoïde et la pie-mère, à la partie postérieure et externe de l'hémisphère gauche, dans le centre duquel se trouvait une caverne ovalaire, de deux pouces et demi dans son grand diamètre, qui contenait trois ou quatre onces de sang noir et coagulé, et se continuait, par une espèce d'étranglement, avec une autre excavation arrondie, de six à huit lignes de diamètre, remplie de sang comme elle. Cette petite caverne communiquait, au moyen d'une déchirure arrondie, de deux ou trois lignes de diamètre, avec la partie postérieure du ventricule gauche, remplie par de la sérosité aussi rouge que du sang. Le ventricule droit contenait environ une once de sérosité beaucoup moins rouge.

Après avoir incisé ces cavités, pour les vider du sang dont elles étaient remplies, on voyait, en les plongeant dans l'eau, flotter à leur partie interne de nombreux lambeaux de substance cérébrale, disposés de manière à imiter grossièrement la *caillette* du bœuf. Ces lambeaux adhéraient à une couche

épaisse de deux lignes, très-rouge, molle, et se laissant enlever facilement quand on passait dessus le manche du scalpel. Elle était entourée par une autre couche jaune, presque aussi molle, d'une ligne et demie environ d'épaisseur dans toute la circonférence des cavités, excepté en avant, où elle avait un prolongement de cinq ou six lignes de longueur, de trois ou quatre de largeur. A cette dernière altération succédait la substance du cerveau, parfaitement saine.

A la partie antérieure et interne de chaque corps strié, dans l'angle rentrant qu'ils forment avec la partie inférieure du corps calleux, quand il se recourbe, se trouvait une dépression allongée, de trois ou quatre lignes de large, de cinq ou six de long, d'une couleur jaune-marron. En incisant sur chacune d'elles, on pénétrait, de chaque côté, dans une petite cavité inégale qui contenait quelques gouttes de sérosité, d'un jaune foncé. La cavité du côté *gauche* paraissait un peu plus grande que l'autre. Leurs parois, épaisses d'une ligne et demie, dures, coriaces, jaune-marron, avaient en dedans une épaisseur beaucoup moindre, et n'étaient formées que par l'arachnoïde des ventricules, et une très-légère couche de la substance du corps strié.

Il n'y a eu que le crâne d'ouvert.

Remarques. Quand un malade éprouve une seconde apoplexie, je veux dire une nouvelle hémorragie dans un endroit du cerveau différent de

celui où la première avait eu lieu, elle ne survient guère qu'après son entier rétablissement, ou au moins après une amélioration considérable dans les symptômes, ce qui suppose un assez long espace de temps; aussi, n'ai-je pas d'exemple à citer où un pareil accident ait été observé, avant un an ou un terme beaucoup plus long, si l'on en excepte l'observation XLVIII, qui encore n'est pas une apoplexie, dans le sens que nous attachons à ce mot: il n'en est pas de même quand l'hémorragie se renouvelle dans son siége primitif. (Observ. II et III.) Toujours alors, on la voit revenir durant les premiers jours de la maladie, quinze jours ou trois semaines, tout au plus, après l'attaque. Nous avons été à même de vérifier cette observation un assez grand nombre de fois, pour ne croire rien hasarder, en la donnant comme constante.

La plus grande des cavités des corps striés se trouvait à gauche, et cependant c'était l'œil de ce côté qui avait été frappé de paralysie. L'entre-croisement bien démontré des nerfs optiques, à l'endroit où ils se réunissent (1), établirait-il, entre les différentes portions du cerveau et les yeux, un rapport inverse de celui qui existe pour les autres parties du corps, dans la transmission du sentiment? Un seul fait, quelque bien constaté qu'il soit, est, ce

---

(1) Cours de M. *Cuvier*, année 1807.

me semble, insuffisant pour résoudre cette importante question.

OBSERVATION XI.

Apoplexie par épanchement de sang dans le corps strié gauche.

Fouasse (Maximilien), âgé de soixante-six ans, de Paris, garçon de bureau, d'un tempérament sanguin-nerveux, maigre, d'une constitution délicate, perd tout à coup connaissance, le 2 février 1810, en travaillant à allumer un poêle, et reste paralysé du côté droit. Les jours suivans, la connaissance revient un peu, et le malade fait des efforts pour parler. Le 5, il est transporté à la Maison de Santé dans cet état; visage pâle, respiration assez libre, paraît entendre, effort inutile pour articuler, pouls peu fréquent, un peu dur, ventre resserré, hémiplégie du côté droit. (Jul. éther. orang.)

Le 6, à peu près même état. (Jul. val. éther. orang. vésicat. à la nuq.) Pas de selle.

Le 7, un peu plus de connaissance. (Jul. val. éther. orang. pil. aloét. ij.) Pas de selle.

Les 8 et 9, les forces tombent un peu. (Même prescription.) Ventre toujours resserré.

Le 10, dans la matinée, respiration gênée, râlante, pas de connaissance, pouls très-faible, visage cadavéreux. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Rien qui méritât d'être remarqué.

Crâne. La dure-mère très-adhérente se déchira en grande partie en enlevant la voûte du crâne. La pie-mère de toute la face supérieure du cerveau était rouge et gorgée de sang ; les ventricules contenaient quelques gouttes de sérosité. Dans la partie inférieure et externe du corps strié gauche, se trouvait une espèce d'ulcère caverneux, rempli d'une once et demie environ de sang noirâtre et à demi coagulé. Le reste de la masse encéphalique n'offrait aucune altération qui tombât sous les sens.

Remarque. Cet apoplectique est le premier que j'aie ouvert. Il ne faut donc point être surpris de voir, dans cette observation, la lésion du cerveau incomplétement décrite.

OBSERVATION XII, tirée de *Wepfer* (1).

Épanchement de sang dans les quatre ventricules, avec déchirure de la paroi inférieure des ventricules latéraux.

« Reiter (Jean-Jacques), âgé d'environ qua-
» rante-cinq ans, homme de beaucoup d'esprit
» et d'une famille honnête, d'une constitution grêle

(1) Joh. Jac. *Wepferi*, Historiæ apoplecticorum, p. 1.

» et délicate, ayant les cheveux blonds et crépus,
» avait étudié les lettres dans sa jeunesse, et aurait
» joui d'une honnête et tranquille aisance, si les
» calamités qui affligèrent l'Allemagne, ne s'y
» fussent opposées. Il eut beaucoup à souffrir, sur-
» tout de la faim, durant l'année 1634, et fut con-
» traint alors, de se nourrir d'alimens répugnans et
» malsains. Après avoir couru beaucoup de dan-
» gers et éprouvé de nombreux malheurs. Il vint
» à *Rheinovium* où il se mit maître d'école. Il eut
» le bonheur de plaire au rév. et ampl. seign.
» Bernard de Freiburg, prieur du monastère de ce
» lieu, homme dont je ne saurais assez répéter les
» louanges, qui l'y fit entrer et le chargea
» de la place de camérier, dont il s'acquitta
» avec beaucoup d'exactitude pendant quelques
» années.

» Pendant tout le temps que je l'ai connu, il
» mangeait avec modération, buvait à la vérité un
» peu plus, mais jamais avec excès. Porté à la
» colère, il n'aimait pas les disputes, et évitait de
» les faire naître. Durant le temps qu'il passa dans
» le couvent il eut quelques accès de goutte, et rien
» alors ne le mécontentait davantage que d'enten-
» dre appeler sa maladie de ce nom. Les premiers
» attaquèrent les pieds, les suivans n'épargnèrent
» aucune articulation. Depuis plus de vingt-trois
» mois, il n'en avait point éprouvé, soit que des
» médicamens pris en cachette en fussent cause,
» soit que son organisme affaibli ne conservât plus

» assez de vigueur pour porter sur les articulations,
» comme sur des parties moins importantes, la
» cause de la maladie. Dans cet intervalle de temps,
» il éprouva une toux fatigante qui faisait craindre
» une phthisie dépendante de la suppression de la
» goutte : mais des remèdes appropriés la dissipè-
» rent, et il jouit presque jusqu'à la fin de l'année,
» d'une santé qui n'était dérangée que par une
» hernie ombilicale, produite par les efforts qu'il
» avait faits en toussant.

» Le 7 novembre 1655, cinquième jour de la
» pleine lune, il avait paru, à tout le monde, aussi
» bien portant qu'à son ordinaire, et après avoir
» servi la messe du prieur, il s'était retiré dans sa
» cellule, lorsqu'un des domestiques qui allait vers
» lui, le trouve étendu à terre, insensible aux
» cris et aux plus fortes secousses, immobile
» comme un tronc d'arbre. On accourt, on lui fait
» avaler des eaux antiapoplectiques, on essaye tout
» ce qui se trouve sous la main. J'arrivai deux heures
» après cet accident, et je le trouvai privé de tout
» sentiment et de tout mouvement *animal*, ex-
» cepté, la respiration qui seule m'empêcha de le
» croire tombé en syncope, tant la face et les
» extrémités étaient pâles et froides au toucher.

» Le pouls d'abord grand, fort et fréquent, de-
» vint bientôt petit, faible et plus fréquent encore.
» La respiration, déjà pénible, ne tarda pas à être
» inégale et comme prête à cesser. Je n'omis
» aucun des remèdes employés, si ce n'est que,

» dans un état aussi grand de faiblesse, je n'osai pas
» recourir à la saignée. A dix heures, il éprouva
» quelques secousses convulsives, et rendit par la
» bouche des crachats glaireux, blancs, nullement
» sanguinolens. Les forces diminuaient graduelle-
» ment, les extrémités devenaient de plus en plus
» froides, enfin il mourut à une heure de l'après-
» midi. Au moment de son attaque, il avait rendu
» abondamment des matières excrémentitielles noi-
» res, ce que j'attribuai au vin chalibé dont il avait
» coutume, d'après le conseil de je ne sais quel em-
» pirique, et dans je ne sais quelle intention, de
» prendre un verre matin et soir.

» Avec la permission du rév. seign. prieur, j'ou-
» vris la tête. Après avoir enlevé le crâne et incisé
» la dure-mère, il sortit de l'intervalle compris entre
» cette membrane et la pie-mère, une abondante
» quantité de sang qui occupait non-seulement la
» base du crâne, mais s'étendait encore à la partie
» antérieure et postérieure du cerveau, jusqu'à son
» sommet, et s'insinuait dans presque toutes les
» anfractuosités. En ouvrant les ventricules, je les
» trouvai remplis de sang, même le quatrième. Les
» ventricules latéraux étaient déchirés à leurs bases,
» *comme si cet effet eût été produit par la trop*
» *grande accumulation du sang*. Autant que j'ai
» pu l'évaluer, la quantité de sang épanché était
» de plus de deux livres. Après avoir enlevé les cail-
» lots qui recouvraient le cerveau, je n'ai pu
» découvrir la moindre rupture au-dessous, pas

» même la rupture d'une veine. Il est du reste certain, qu'aucun coup, aucune chute, aucune violence extérieure, n'avaient pu donner lieu à un tel » épanchement, car le cuir chevelu, après qu'il eût » été rasé, n'offrit pas la trace de la plus légère » contusion. »

Remarques. Autant que l'on peut pénétrer la pensée de Wepfer, on voit qu'il regarde la *lacération* des ventricules latéraux, comme un effet de l'hémorragie, qui, dans ce cas, serait une véritable exhalation. Il me semble bien plus convenable de regarder cette rupture comme le lieu par où se sera d'abord épanché le sang qui, après avoir rempli les ventricules, se sera fait jour au-dessous de la voûte à trois piliers et du corps calleux, et peut-être par la partie postérieure du quatrième ventricule, et aura ainsi rempli la base du crâne, puis successivement recouvert toute la face extérieure du cerveau.

OBSERVATION XIII, tirée de *Valsalva* (1).

« L'autre observation a été faite sur un homme » qui mourut, en peu d'heures, d'une apoplexie » accompagnée de la paralysie de tout le côté gauche du corps. Après sa mort, il sortit par la » bouche du sang qui s'était introduit, dans cette » cavité, par la trompe d'Eustache. Je trouvai aussi, » dans l'un et l'autre ventricule, du sang épanché;

(1) Tract. de aur. human, cap. 2, pag. 12.

» en petite quantité dans le gauche, mais beaucoup
» plus grande quantité dans le droit. De plus, le
» ventricule gauche était parfaitement sain, tandis
» que la partie inférieure du ventricule droit pré-
» sentait une déchirure profonde, en forme de
» caverne. »

OBSERVATION XIV, tirée de *Morgagni* (1).

Apoplexie. Épanchement de sang dans le ventricule droit, avec déchirure des parois de cette cavité.

« Antoine-François de Sanvital, cardinal S. R. E.,
» d'une taille médiocre, ayant le visage coloré et
» un embonpoint remarquable, occupé de soins
» importans, et sujet à la goutte, éprouvait depuis
» quelques années un peu d'iritation à la gorge en
» crachant et par intervalles, des mouvemens con-
» vulsifs de la face et des mains. Dans la cinquante-
» cinquième année de son âge, tandis qu'il habi-
» tait déjà depuis deux mois, un pays montueux et
» exposé aux vents du midi, région qu'il avait
» appris, par expérience, être nuisible à sa santé,
» il éprouva, vers le solstice d'été de l'an 1713,
» beaucoup de chagrins et de grandes inquiétudes :
» il eut alors des vertiges. Quoique débarrassé en-
» suite de ce symptôme, il conservait un fond de

(1) Epist. medic. II, art. 2.

» tristesse habituelle, et de la tendance à l'assou-
» pissement. Au bout d'une vingtaine de jours, les
» vertiges revinrent et s'accompagnèrent de vomis-
» semens. Ces accidens cédèrent en peu de temps,
» et, après eux, une douleur de tête assez forte, qui
» les avait remplacés. Trois jours après, précisément
» à la même heure qu'il avait éprouvé les vertiges,
» il perdit tout à coup le sentiment et le mouve-
» ment dans toute la partie gauche du corps, et
» resta plongé dans un assoupissement profond. La
» respiration était naturelle, le pouls grand, fort
» et fréquent, et quoique on eût irrité en vain le
» côté gauche, il fut un peu tiré de cet assoupisse-
» ment par divers médicamens irritans, portés sur
» la plante du pied droit et dans les narines, en
» sorte qu'il fit connaître par signes, qu'il entendait,
» et put ensuite prononcer quelques mots assez
» suivis. Ces irritations continuées plus long-temps,
» ont encore un succès plus marqué, surtout après
» l'emploi des saignées. Le septième jour de son
» attaque, on lui ouvrit la jugulaire d'après le
» conseil de *Valsalva*, et quatre heures après cette
» opération, il recouvra complétement la connais-
» sance et l'usage de la parole, pendant plus d'une
» heure. Cette espèce de réveil eut encore lieu d'une
» manière plus manifeste, et pendant un temps plus
» long, la nuit suivante; mais ce fut pour la dernière
» fois. Ensuite le malade déclina peu à peu. Il
» éprouva, par intervalles, des mouvemens con-
» vulsifs du côté droit, surtout dans la main et le

» pied, et, outre cela, dans toute la face, principa-
» lement dans les yeux; peut-être même le cœur
» participa-t-il à cette affection, car pendant sa
» durée, les mouvemens du pouls étaient tout-
» à-fait imperceptibles. Il mourut enfin, dans un
» accès de convulsion, le dixième jour de sa mala-
» die.

» Les organes du ventre et de la poitrine n'of-
» fraient aucune altération. Le cerveau était très-
» mou. Le ventricule gauche contenait une médio-
» cre quantité de sérosité; le droit, dont le plexus
» choroïde était déchiré, contenait plus de deux
» onces de sang coagulé. Ses parois, à leur partie
» postérieure et externe, présentaient une érosion
» telle qu'aurait pu la produire un ulcère pro-
» fond. »

OBSERVATION XV, tirée de *Morgagni* (1).

Apoplexie. Epanchement de sang dans les lobes du cervelet.

« Un homme d'une soixantaine d'années, sujet
» à des vertiges qui lui faisaient quelquefois perdre
» connaissance, ne s'en livrait pas moins à de fré-
» quens excès de vins généreux. Un jour qu'il n'avait
» rien éprouvé d'extraordinaire, excepté un peu de
» rougeur des joues, on le trouva étendu sur le
» carreau, les membres supérieurs très-contractés,

(1) Epist. anat. med. II, art. 22.

» tout souillé de matières fécales, qu'il avait rendues,
» sans doute, au moment de sa mort.

» Le crâne étant enlevé, il sortit par l'incision
» de la dure-mère, un peu de sérosité limpide qui
» se trouvait épanchée entre cette membrane et
» la pie-mère. Cette dernière, un peu pâle, con-
» tenait dans les interstices de ses vaisseaux, de la
» sérosité qui ressemblait à une geléé. Les glandes
» des plexus choroïdes étaient gonflées, au point
» d'égaler le volume des grosses lentilles. Le ven-
» tricule latéral droit contenait deux grumeaux de
» sang. Dans chaque lobe du cervelet, principale-
» ment dans le gauche, qui en contenait près
» d'une once, se trouvait du sang concret qui avait
» assez l'air d'un *polype*. La portion du cervelet,
» qui entourait ces concrétions, était profondément
» altérée dans sa texture et comme flétrie. »

Remarques. L'apoplexie dont le siége se trouve dans le cervelet est très-rare. A peine observe-t-on une seule hémorragie de cet organe contre cinquante hémorragies du cerveau. Il n'en est venu que deux exemples à ma connaissance, celui de *Morgagni*, et un autre, qui est consigné dans l'excellente Dissertation de M. *Heurtault* (1). Quoique dans ces deux observations, et surtout dans la dernière, la marche de la maladie ait présenté la plus grande analogie avec celle que suit l'apoplexie par

(1) Considérations sur différens points de chirurgie, etc., p. 104. an 1811.

épanchement de sang dans le cerveau, il serait, ce me semble, peu raisonnable d'en conclure que, dans tous les cas, cette similitude existe. Le seul parti à prendre, c'est de suspendre son jugement, jusqu'à ce qu'une expérience incontestable puisse lui servir de base. Aussi, tout ce que je dirai de l'apoplexie, doit s'entendre uniquement de celle qui a son siége dans une portion quelconque du cerveau.

OBSERVATION XVI.

Apoplexie avec paralysie des membres droits, qui s'est dissipée en grande partie.

Stiénon (Jean-Baptiste), âgé de trente-trois ans, de Liège (Ourthe), d'un tempérament sanguin, cheveux châtains, visage coloré, bien constitué, bijoutier, s'était donné, il y a deux ans, un coup assez fort à la tête, qui ne lui avait cependant pas fait perdre connaissance, et dont il n'était résulté qu'une contusion peu forte, et un léger bourdonnement d'oreilles. Peu de jours après le premier accident, il éprouva des vomissemens spontanés, qui durèrent plusieurs jours, et une paralysie passagère du côté gauche de la face. Au bout d'environ six semaines, le bourdonnement d'oreilles continuant toujours, il eut une angine qui se termina par un abcès dans la gorge. Depuis cette époque, il avait joui d'une très bonne santé, quoique toujours sujet à son bourdonnement d'oreilles, et à ressentir, de temps à autre, des douleurs de tête assez fortes.

Le 20 septembre 1812, après son déjeuner, il vomit tout à coup, sans cause connue; en même temps il éprouve un léger tournoiement de tête avec éblouissemens, sans perte de connaissance, et se voit subitement privé de l'usage de la parole et des membres droits. (Tart. stib. sang. vésicat. nuq.) Après trois ou quatre jours, la parole commence un peu à revenir ; mais la paralysie persiste.

Le 28, on le transporte à la Maison de Santé, dans l'état suivant : hémiplégie du côté droit, parole très-pénible et peu intelligible, intégrité des facultés intellectuelles; nulle douleur, appétit, peu de sommeil, pouls naturel, ventre peu libre. (Poud. cath. ʒ ß. org.) Plusieurs selles.

Le 29, parole un peu plus facile, même état du reste. (Mxt. sal. pil. aloét. ij. org.) Les jours suivans le sommeil revient un peu, et les selles ont lieu presque tous les jours, moyennant les pilules.

Vers le 6 octobre, il commence à pouvoir un peu remuer la jambe, le bras reste toujours immobile. (Jul. val. éther, orang. pil. aloét. iij.) Les forces de la jambe augmentent graduellement.

Le 10, il peut faire quelques mouvemens avec l'indicateur de la main droite. (Jul. val. ℥ vj. éther, ʒ ß. orang. pil. aloét. ij.) Le mieux continue, le sommeil est en général bon ; cependant le malade éprouve quelquefois de l'insomnie.

Le 20, il commence à mouvoir la main, la jambe est plus forte, les selles naturelles. (Jul. val. ℥ vj. éther, ʒ j. teint. canth. xxv. gtt. orang.) On porte

graduellement la teinture de cantharides jusqu'à soixante gouttes. Les membres droits acquièrent chaque jour de nouvelles forces, et lors de la sortie de ce malade, le 25, il pouvait se traîner quelques pas avec des béquilles, quand on le soutenait un peu.

OBSERVATION XVII.

Apoplexie avec paralysie des membres gauches, qui n'a point éprouvé de diminution.

Hazard (Françoise), âgée de soixante-dix ans, de Paris, sans état, d'un tempérament sanguin, visage rouge, coloré, embonpoint assez grand, jouissait d'une parfaite santé, quoiqu'elle eût, depuis quelques années, un catarrhe pulmonaire. Elle éprouvait quelques vertiges et un peu de douleur de tête, depuis une huitaine de jours, lorsque, le 10 juillet 1812, en se promenant à la campagne, elle ressentit tout à coup une vive douleur de tête, comme si quelque chose s'y fût déchiré, vit des étincelles, se trouva tout étourdie, et en même temps si faible de la jambe gauche, qu'elle se laissa tomber à la renverse. Au bout de quelques minutes, la douleur de tête est dissipée. On releva la malade, on la conduisit à une voiture, dans laquelle elle monta toute seule, à ce qu'elle dit ; mais quand il fallut en descendre, elle se trouva complétement privée des mouvemens de la jambe et du bras gauches.

Le 19, jour de son entrée à la Maison de Santé,

elle jouissait de sa santé ordinaire; mais l'hémiplégie persistait, et les membres paralysés étaient un peu œdématiés: sommeil, bon appétit, ventre peu libre. (Jul. éther, orang. vésicat. nuq.) Au bout de quelques jours, l'œdème des membres se dissipe, la santé continue à être très-bonne; nulle amélioration dans l'hémiplégie.

Le 29 août, lors de sa sortie, cette malade n'avait encore éprouvé aucun changement favorable, et gardait son catarrhe, sur lequel sa dernière maladie ne paraissait avoir eu aucune influence.

Remarques. La plupart des auteurs parlent de l'atrophie que, suivant eux, les membres paralysés éprouvent fréquemment. Ils ne paraissent pas avoir accordé la même attention à l'œdème dont ils sont assez souvent affectés; cependant ce dernier symptôme est beaucoup plus fréquent que l'autre. Je l'ai vu trois ou quatre fois et n'ai point encore observé l'amaigrissement des membres, depuis que j'étudie l'apoplexie. Au reste, ces deux accidens sont tout-à-fait accessoires, puisque ce sont des symptômes de symptômes, et je n'en parle que pour ne point encourir le reproche de les avoir totalement passés sous silence.

OBSERVATION XVIII.

Faiblesse persistante de la main et de la jambe droites, assez brusquement survenue pour faire croire à l'existence d'un épanchement de sang dans le côté opposé du cerveau.

Potet (Edme), âgé de vingt-cinq ans, de Jarnatile (Côte-d'Or), d'un tempérament bilieux, maigre, pâle, cheveux bruns, armurier, jouissait d'une très-bonne santé lorsque, le 15 avril 1813, il a commencé à sentir un peu de faiblesse dans la main droite.

Les 16, 17, 18 et 19, cette faiblesse fit insensiblement des progrès, sans que le malade éprouvât d'autre accident qu'une douleur de tête assez forte, principalement dans la tempe droite.

Le 20, la faiblesse est portée au point que le malade ne peut plus se servir de la main, et est forcé de cesser son travail, qu'il avait continué jusque-là; faiblesse de la jambe droite, augmentation de la douleur de tête. Depuis ce temps, la faiblesse a continué ainsi que la douleur de tête, qui est plus forte du côté gauche; un peu de gêne dans la parole, sommeil, appétit. (Potion antispas. vésicat. bras; frict. teint. canth.) Pas de changement sensible.

Voici quel était l'état de ce malade le 13 mai, jour de son entrée à la Maison de Santé; faiblesse très-grande du bras droit dont il ne peut pas se

servir, faiblesse moindre de la jambe du même côté, pupilles très-dilatées mais bien contractiles, douleur de tête constante, plus forte du coté gauche; pouls naturel, ventre assez libre, appétit médiocre, du sommeil. (Orang. teint. canth. frict.)

Le 20, la main a repris un peu de force. (Jusqu'à cette époque, eau de Seltz, orang., un vésicat. sur le côté droit du cou.)

Le 23, le mieux paraît se soutenir, un peu moins de douleur de tête. (Pil. calom. iij. t. kk. ℔ j. eau Seltz.) Dans la nuit, plusieurs vomissemens, cinq ou six selles, augmentation de la douleur de tête, pas de sommeil.

Les jours suivans, il ne paraît plus se ressentir de cet accident. (Jusqu'au 28, pil. calom. iij. orang. t. kk. ℔ j.)

Le 29, on ajoute à cette prescription une friction, avec demi-gros d'onguent mercuriel : un peu d'embarras dans la parole, douleur de tête plus forte.

Le 30, la douleur de tête persiste seule. (Même prescript., six sang. temp.)

Le 31, la douleur de tête n'est pas plus forte que d'habitude. (Pil. calom. iij. orang. t. kk. ℔ j. ongt. merc. ʒ ß.)

Le 1er juin, quelques nausées et augmentation de la douleur de tête.

Le 2, elle est encore assez forte, et devient très-vive par les mouvemens. (Même prescript.)

Lors de la sortie de ce malade, le 6, les symp-

tômes étaient à peu près au même degré d'intensité que lors de l'entrée.

Remarques. La maladie dont on vient de lire l'histoire, est-elle réellement une apoplexie? Toutes, ou presque toutes les probabilités sont pour l'affirmative. Il y a bien, à la vérité, dans la marche des symptômes, quelque chose d'analogue à ce que l'on observe dans les affections chroniques du cerveau; mais du reste la conformité avec la marche d'une apoplexie produite par un petit épanchement de sang, est manifeste. Nous verrons, dans la suite de cet ouvrage, des accidens absolument semblables à ceux que nous venons de rapporter, être produits par cette cause, et l'ouverture du cadavre en constater l'existence. C'est d'après la comparaison scrupuleuse de ces faits, qu'il sera permis de prononcer sur la nature de la maladie de Potet.

OBSERVATION XIX.

Apoplexie. Epanchement de sang dans le corps strié et la couche optique du côté gauche.

Brunet (Antoine), âgé de soixante-huit ans, de Paris, d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'un embonpoint médiocre, sans état, avait éprouvé il y a trois mois, un très-grand chagrin de la mort de sa femme; sa santé, cependant, n'en avait pas été sensiblement altérée. Le 18 novembre 1810, sans que rien eût pu faire prévoir cet accident,

il tomba tout à coup, dans la rue, en marchant, étourdi et en partie privé de connaissance. On le relève, et il vient à bout de faire comprendre par signes l'endroit où il veut être porté. (Tart. stib. org.) Le lendemain, il peut prononcer quelques mots, et on s'aperçoit qu'il est hémiplégique du côté droit. (Arnica, valériane.) Peu à peu les mouvemens du côté droit reviennent, ainsi que la parole; mais il reste une grande confusion dans les idées. Il n'y avait pas eu d'amélioration bien sensible, lors de son entrée à la Maison de Santé le 8 décembre suivant. Ce jour-là, pouls fréquent, paroles peu suivies, liberté des mouvemens de tous les membres: il ne peut cependant pas marcher; ventre peu libre, du sommeil, de l'appétit. (Vésicatoire nuq. jul. éther, orang. poud. cath. à diverses reprises.)

Au bout de six semaines environ, ce malade commença à pouvoir marcher, quoique toujours faible du côté droit. Il dormait, buvait et mangeait comme en santé, mais il resta plongé dans un état d'enfance très-prononcé, pleurant quand on lui parlait, riant ensuite, puis pleurant de nouveau. C'est ainsi qu'il vécut jusqu'à la fin de 1812, où sa mort qu'amena un épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux, nous a fait reconnaître l'affection du corps strié et de la couche optique.

OBSERVATION XX.

Cécité passagère, probablement produite par un épanchement de sang dans le cerveau.

Vallereau (Jean-Baptiste), âgé de vingt-huit ans, de Saint-Fargeau (Seine-et-Marne), d'un tempérament sanguin; embonpoint ordinaire, cheveux châtains, bien constitué, commis aux barrières, sujet depuis son enfance à des épistaxis qui se renouvelaient au moins une ou deux fois par an, et étaient précédées, le plus ordinairement, d'un léger mal de tête avec enchifrenement, et quelquefois de mouvemens fébriles, avait vu, depuis environ dix-huit mois, ces hémorragies cesser, et n'en avait cependant éprouvé aucun dérangement dans sa santé. Le 22 février 1812, il se sentit tout à coup faiblir du côté gauche, sa vue se troubla; nulle douleur. Les deux jours suivans, rien de remarquable. Le 25, il se sentit si faible qu'il fut contraint de rester au lit, et éprouva alors un peu de douleur au-devant du front; en même temps la vue se perdit presque entièrement: du sommeil, bon appétit, ventre libre.

Voici les symptômes qu'il présentait le 27, jour de son entrée à la Maison de Santé; faiblesse générale très-grande, plus considérable du côté gauche, cécité presque complète; il distingue à peine la lumière des ténèbres, parole parfaitement libre; légère douleur au-devant du front

et sur les yeux, pouls naturel, sommeil, appétit, ventre libre. (Mxt. sal. org., huit sang. temp. vésicat. nuq.) Le soir, il croit voir un peu. Le 28, vue comme la veille, moins de douleur de tête. (Même prescript., six sang. front.)

Le 1er mars, il voit un peu; faiblesse des membres moindre, yeux douloureux quand il les remue, dort bien, appétit, ventre assez généralement libre. (Mxt. sal. org.) Les jours suivans; les forces et la vue reprennent peu à peu, transpirations abondantes pendant trois ou quatre nuits, les douleurs des yeux cessent. Le 6, il commence à marcher. Le 14, il peut lire de gros caractères, mais il se fatigue presque sur-le-champ. (Même prescription.) Le mieux continue chaque jour à faire des progrès; et le 25, lors de sa sortie, Vallereau pouvait lire aussi bien, et était, à peu de chose près, aussi fort qu'avant sa maladie.

Remarques. Voilà encore une maladie dont nous ne pouvons reconnaître avec précision la nature, parce que ses symptômes peu prononcés, laissent l'esprit incertain sur la cause qui les a fait naître. D'une part, la promptitude de leur début, et l'intensité à laquelle ils ont été portés en très-peu de temps, appartiennent à l'apoplexie; d'un autre côté, leur disparition presque totale, dans un espace de temps aussi très-court, ferait croire à une simple *nevrose*, ou plutôt à une compression, suite de congestion sanguine des vaisseaux du cerveau, sans épanchement. Entre ces trois opinions égale-

ment probables, il serait peut-être imprudent de prétendre déterminer quelle est la vraie. Je me contente de renvoyer les lecteurs à l'observation x^e^, où un épanchement de sang, reconnu à l'ouverture du cadavre, a produit une cécité, permanente à la vérité, circonstance qui, peut-être, a seulement dépendu de l'âge avancé du sujet; sans avoir donné lieu à des symptômes accessoires aussi forts que ceux dont je viens de faire mention, et à l'histoire de la maladie de Préville, rapportée par M. *Portal* (1).

ARTICLE II.

Description générale de l'apoplexie.

La première et la plus importante partie de l'histoire des maladies, est certainement l'étude approfondie de leurs symptômes; vérité si bien démontrée par l'illustre auteur de la *Nosographie philosophique*, et si peu appréciée par le commun des médecins. Sans cette étude, les diverses affections morbides ne présentent qu'un concours, une réunion en quelque sorte fortuite de phénomènes plus ou moins étrangers entre eux, et dont la véritable liaison nous échappe. L'esprit incertain ne sait où se fixer; ou bien, jugeant de l'importance des objets par la manière dont ils le frappent, un coup d'œil superficiel le porte à s'arrêter sur les plus saillans,

(1) Observ. sur la nat. et le trait. de l'apopl., p. 276.

et lui en fait souvent ainsi négliger d'un grand intérêt, parce qu'ils sont moins visibles, et que, pour les découvrir, il faut se donner la peine de les chercher. Les faits se renouvellent en vain. Il les revoit toujours d'une manière confuse, et le temps, qui devrait l'éclairer, finit quelquefois par lui faire tout confondre.

Mais si, bien persuadé de l'indispensable nécessité qu'il y a d'étudier les symptômes, on apporte, dans l'observation des maladies, un esprit patient, exact et avide de véritables connaissances; si sans jamais avoir la prétention de deviner la nature, on se borne à noter avec exactitude les phénomènes qui nous frappent, on ne tarde pas, en comparant entre elles un assez grand nombre d'histoires d'affections semblables, à reconnaître que, parmi les symptômes dont elles présentent la série, les uns ont paru d'une manière constante, régulière et uniforme, tandis que d'autres ont pu manquer totalement, varier à l'infini, paraître et disparaître presque au même instant. Il devient alors facile de saisir, au lit du malade, ces traits principaux, autour desquels les autres se rangent, comme d'eux-mêmes, dans un ordre inférieur et tout-à-fait accessoire; et si à ces données on joint l'étude des lésions que nous offre l'ouverture des cadavres, dans les maladies qui laissent des traces après la mort, on a, sur leur nature, toutes les connaissances auxquelles il nous est possible d'atteindre.

Intimement convaincu qu'il ne saurait y avoir

une autre méthode pour se faire des idées exactes en médecine, j'ai commencé par recueillir avec la plus scrupuleuse exactitude et les plus grands détails, les observations particulières que l'on vient de lire. Je vais maintenant tâcher de réunir, dans un cadre plus resserré, l'ensemble des symptômes observés pendant la vie, et des lésions organiques reconnues après la mort, de manière à faire ressortir ce que les uns et les autres ont présenté de constant et de régulier. De ce rapprochement, doit nécessairement résulter une histoire générale et complète de l'apoplexie.

Marche et symptômes de l'apoplexie.

Elle débute ordinairement d'une manière brusque, instantanée; il est rare d'observer des symptômes précurseurs. Ses progrès sont fréquens, toujours rapides. En peu d'instans elle arrive à son plus haut degré d'intensité, bien que quelquefois elle marche avec plus de lenteur.

Elle s'accompagne *toujours* d'un trouble quelconque du sentiment (1), et d'une paralysie plus ou moins complète. Le premier de ces symptômes

(1) J'entends par sentiment, dans cette occasion, la sensation interne d'où résulte la conscience que nous avons de notre existence. Ce mot est par-là, il est vrai, un peu détourné de sa signification primitive : j'ai préféré en agir ainsi, que d'en créer un nouveau, l'explication que je donne pouvant très-bien faire concevoir ma pensée.

présente une foule de degrés intermédiaires, depuis un léger étourdissement, jusqu'à la stupeur la plus profonde. La paralysie, dont les degrés sont au moins aussi variables, atteint quelquefois d'une manière légère, un seul organe de la vie *animale*; souvent elle en frappe plusieurs avec une grande intensité; enfin ils peuvent, dans des affections graves, être presque tous à la fois privés de la motilité volontaire.

Il n'en est pas de même d'une foule d'autres accidens qui ont plus ou moins fixé l'attention des médecins. Les altérations du pouls, par exemple, peuvent varier à l'infini, ou bien il peut n'en présenter aucune. La respiration peut être libre ou gênée; la face pâle ou colorée, verdâtre, violette, livide; l'excrétion des matières fécales et des urines, arrêtée, ou involontaire; les pupilles insensibles ou sensibles à l'impression de la lumière, dilatées ou contractées, etc., etc. Les symptômes regardés vulgairement comme annonçant l'invasion, sont encore bien plus variables.

Lorsque la maladie a une heureuse terminaison, on observe une diminution lente et graduelle des symptômes. Dans ce cas, la perte de connaissance, si elle a été complète, est le premier accident qui se dissipe. Les malades reviennent à eux, ordinairement depuis le premier jour, jusqu'au quatrième ou sixième, bien qu'ils conservent encore un peu d'étonnement, presque toujours accompagné de douleur de tête. Quand le mieux ne marche pas

d'une manière bien franche, ils ont des intervalles de délire, surtout la nuit. En général, le sommeil des apoplectiques diffère plus ou moins du sommeil des personnes en santé.

L'affection paralytique ne s'en va pas aussi vite : rarement est-elle guérie complétement avant deux ou trois mois; encore n'observe-t-on cette terminaison prompte que chez les jeunes sujets. Presque toutes les personnes au-dessus de quarante ans, conservent une faiblesse grande ou petite des membres affectés, à laquelle se joignent un sentiment d'engourdissement, et une obtusion remarquable du tact. D'autres malades qui ne succombent pas, restent paralysés toute leur vie, et tombent souvent dans un état d'enfance, riant ou pleurant quand on leur parle, sans savoir pourquoi et sans en avoir le moindre motif (1).

Lorsque les symptômes mentionnés plus haut, continuent de marcher sans rien perdre de leur intensité, la mort arrive ordinairement avant le douzième ou quinzième jour (2). Il est en général fort rare de voir des apoplectiques mourir avant trois ou

---

(1) *Jacquinus*, Comm. in Rhas. pag. 90. *Petrus Diversus Salius*, Comm. in Hipp. pag. 187. *Cœlius Aurelianus*, de morb. acut. et chron. cap. V, lib. III. *Gualter Bruelle*, Prax. med. theor. et prat., pag. 73. *Van Swiet.* Com. in Aph. *Boerh.* sect. 1017.

(2) *Cœlius Aurelianus.* Loc. cit. *Van Swieten*, opere citat. sect. 1019.

quatre heures. C'est plutôt chez les individus affectés de maladies du cœur, que l'on observe des morts d'une promptitude presque incroyable.

L'apoplexie est toujours une affection grave, en cela que peu d'individus guérissent complétement. Elle n'est pourtant pas aussi meurtrière qu'on pourrait bien le croire. Je n'ai pas tenu de note exacte à cet égard; cependant je crois me rapprocher beaucoup de la vérité en disant qu'il périt, sans doute, moins du tiers des malades.

Histoire anatomique de l'apoplexie.

L'ouverture des cadavres montre constamment du sang épanché, ordinairement contenu dans l'intérieur du cerveau, quelquefois étendu à sa surface; variable en quantité, en couleur, en densité, ainsi qu'il sera dit plus bas. L'hémorragie dépend toujours d'une rupture dans le tissu de cet organe qui présente là, une altération de tissu, tantôt plus, tantôt moins profonde, mais dont l'existence ne varie jamais. Outre cela, on observe constamment, dans tous les cas où la mort a été prompte, un engorgement plus ou moins considérable des vaisseaux des méninges : cette congestion n'existe plus quand les malades succombent après un long temps. Enfin, le hasard peut faire rencontrer quelques ossifications de la dure-mère, ou d'autres altérations que l'on voit évidemment être étrangères à l'apoplexie : telles seraient, par exemple, des maladies des organes contenus dans la poitrine ou dans l'abdomen.

Parmi les nombreux objets dont on vient de voir la récapitulation, il n'en est presque pas un sur lequel les auteurs n'aient émis des opinions différentes, quelquefois même opposées; fournies, ou au moins toujours modifiées par les théories et les hypothèses en faveur dans les temps où ils ont écrit. Cette réflexion m'engage à revenir, avec quelque détail, sur chacun d'eux; car il ne suffit pas de connaître, d'une manière générale, ce que l'on observe chez les apoplectiques; il faut encore savoir démêler, au milieu de ces objets divers, ceux sur lesquels il convient de fixer notre attention d'une manière spéciale. Une appréciation exacte des symptômes et des lésions organiques observées dans l'apoplexie, peut seule remplir ce but : ce sera la matière des articles suivans.

ARTICLE III.

Appréciation des symptômes que présentent les apoplectiques.

Les symptômes observés dans l'apoplexie sont, comme on vient de le voir, les uns constans, les autres plus ou moins variables. Je commence par l'examen de ces derniers, laissant les autres pour la fin, de façon que, se trouvant en quelque sorte isolés, ce que j'en dirai puisse plus vivement frapper l'esprit.

1°. *Symptômes variables.*

Les uns annoncent ou font craindre une attaque; les autres ne s'observent que pendant l'accès.

A. *Symptômes d'invasion.*

Voici pour les premiers l'énumération de ceux que les auteurs s'accordent à regarder comme précurseurs de l'apoplexie (1) : 1°, le soda; 2°, l'inflation; 3°, une forte douleur de tête qui survient tout à coup; 4°, la tuméfaction des jugulaires; 5°, le vertige; 6°, la scotomie; 7°, l'éblouissement; 8°, des palpitations; 9°, des tremblemens par tout le corps; 10°, le froid des membres; 11°, la torpeur; 12°, le grincement des dents et le ronflement pendant le sommeil; 13°, l'incube; 14°, un état d'hébêtement; 15°, l'affaiblissement de la mémoire; 16°, la perte de la vivacité ordinaire; 17°, les urines sédimenteuses, etc. (2).

Un examen tant soit peu attentif de ces symptômes, montre qu'ils ne sauraient tous appartenir à l'apoplexie. Il en est qui sont propres aux affections chroniques du cerveau, d'autres qui appartiennent à des maladies dont le siége n'est même pas dans la cavité du crâne; des lésions organiques du cœur, par exemple; enfin, quand on lit avec attention un grand nombre d'histoires particulières d'apoplexie,

(1) *Forestus*, opera omnia, obs. 71, in schol.

(2) *Avicena*, canon, lib. III, fen. 1, tractat. 5, cap. 12, pag. 212.

suffisamment détaillées, on est bientôt convaincu que, de tous les symptômes regardés par les auteurs comme appartenant à cette maladie, ce sont ceux de l'invasion qui sont le plus rarement observés.

Pour ne parler que de ce que j'ai été à même de voir; sur soixante-trois malades dont j'ai recueilli les histoires, neuf ont présenté des symptômes précurseurs, et parmi eux, quatre étaient habituellement sujets à des vertiges qui ne se sont pas sensiblement augmentés, immédiatement avant l'attaque. Ainsi pour être tout-à-fait exact, il faut convenir que cinq malades seulement, ont éprouvé des symptômes précurseurs; ce qui réduit le nombre des individus dans ce cas, à moins d'un dixième.

Je ne prétends pas dire par-là, qu'il faille entièrement négliger ces avant-coureurs, et inspirer une sécurité dont les suites pourraient être funestes; mais n'a-t-on pas donné dans l'excès contraire? Combien de personnes, de médecins même, n'ont-ils pas été alarmés par des accidens qui n'étaient rien moins qu'apoplectiques (1)!

B. *Symptômes de l'attaque.*

Les plus importans sont fournis par les altérations et les changemens plus ou moins remarquables, que peuvent présenter le pouls, la respiration, la coloration de la face, l'excrétion des matières fécales et des urines, l'irritabilité des pupilles.

---

(1) M. *Pinel*, Nosographie philosoph. tom. III, pag. 62.

Pouls.

Le caractère du pouls est extrêmement variable dans l'apoplexie. Il peut être fort, plein et dur; cet état, suivant M. *Landré-Beauvais*, annonce un grand danger, parce qu'il fait craindre la continuation ou le retour de l'hémorragie (1). Il peut également être petit et très-faible; symptôme peut-être tout aussi fâcheux. Le plus ordinairement naturel et assez développé, il est quelquefois rare, d'autres fois fréquent. Il n'est sans doute pas de caractère qu'il ne puisse revêtir dans cette affection; c'est assez dire combien on doit peu compter sur les indications fournies par le pouls, pour établir son diagnostique.

Respiration. De la sterteur.

Les changemens observés dans la respiration ne sont pas moins variables. Quoique le plus ordinairement elle soit stertoreuse, il arrive assez fréquemment de la rencontrer parfaitement libre, lors même que le malade est dans le plus grand danger: d'où l'on voit que le degré d'embarras, dans l'exercice de cette fonction, est loin de fournir la mesure de l'intensité de la maladie, comme l'avaient pensé *Galien*, et un grand nombre d'auteurs (2). Il est

(1) Traité des signes des maladies, pag. 40.

(2) *Hollerius*, de morb. intern. pag. 27, in schol. Franciscus *Bayle*, tract. de Apoplex. pag. 12. *Van Swieten*, Com. in Aph. *Boerh.* § 1015. Frid. *Hoffmann*, tom. IV, pars II[a], de hemorragiâ cerebr. Theodorus *Craanen*, medicat. viri apoplexiâ correpti.

au contraire des malades chez qui la gène de la respiration est portée à un très-haut point, la maladie étant d'ailleurs à un degré modéré. Je ne crains pas de l'assurer, si l'on voulait juger de la gravité d'une apoplexie, par le seul état de la respiration, on pourrait presque aussi souvent rencontrer l'erreur que la vérité. Enfin le dérangement particulier de cette fonction, connu sous le nom de sterteur, n'est point exclusivement propre à la maladie qui nous occupe; il a lieu aussi dans quelques autres.

Coloration de la face.

C'est principalement de l'inspection de la face que les partisans de la division de l'apoplexie en sanguine et en séreuse, ont tiré les signes qui, suivant eux, devaient faire connaître chacune de ces maladies. La rougeur de la face appartenait à la première espèce, la pâleur à la seconde; et cette opinion a obtenu quelque temps un assentiment à peu près général. Tous ceux qui ont observé par eux-mêmes, savent à quoi s'en tenir sur la valeur de ces prétendus signes. En effet, on voit presque autant d'apoplectiques avoir la face pâle, que l'on en trouve l'ayant plus colorée que dans l'état ordinaire. Au reste, la face ne présente pas seulement ces deux variétés de coloration : elle peut encore être d'un pâle verdâtre, jaunâtre, livide, ou bien d'un violet foncé; elle est alors presque toujours bouffie. Ce qu'elle offre de plus constant dans l'apoplexie, indépendamment de sa couleur, c'est une

expression de stupeur très-remarquable. A la vérité, on rencontre quelque chose d'analogue dans d'autres maladies du cerveau.

Excrétions des urines et des matières fécales.

Le trouble qui se manifeste dans les fonctions de l'appareil digestif et urinaire, après une attaque d'apoplexie, ne saurait être instantané comme les changemens que l'on observe dans le rhythme de la respiration, la coloration de la face, etc. Il ne peut donc nous fournir sur-le-champ, aucun signe diagnostique. En général, il y a constipation; mais ce symptôme, commun à un grand nombre de maladies, a lieu dans la plupart des affections du cerveau. Quelquefois, au contraire, le malade laisse aller involontairement sous lui, ce qui paraît principalement dépendre d'une paralysie du sphincter de l'anus; accident du plus mauvais augure suivant Sennert (1).

La manière dont se fait l'excrétion des urines n'est pas moins variable. Quelquefois il y a paralysie de la vessie, symptôme, dit-on, très-fâcheux, et par conséquent rétention d'urine; le plus ordinairement, l'émission en est involontaire et sans conscience pour le malade : on est à même de faire cette remarque dans presque toutes les attaques un peu fortes. Les auteurs parlent beaucoup de certaines qualités des urines relatives à l'odeur, à la couleur, à la

---

(1) Lib. III, part. II, sect. 2, cap. II, pag. 196.

limpidité, etc. (1); il ne m'a pas semblé qu'elles présentassent rien de bien remarquable chez les apoplectiques, au moins d'une manière constante.

Irritabilité des pupilles.

Les pupilles sont immobiles dans la plupart des attaques d'apoplexie : je dis dans la plupart, car il ne me semble pas raisonnable de supposer que, dans les cas peu graves où les malades continuent de voir et d'entendre, quoique avec une certaine confusion, l'iris perde totalement sa contractilité. Mais dans les attaques violentes, avec perte complète du sentiment, peut-être y a-t-il constamment immobilité des pupilles. Ce symptôme pourrait donc, dans une pareille circonstance, faire reconnaître la maladie, s'il n'était en même temps commun à d'autres affections cérébrales (2). Il est à remarquer que l'on rencontre alors, avec l'immobilité des pupilles, presque aussi souvent leur contraction que leur dilatation.

Je crois qu'il est inutile de revenir sur ce que j'ai dit au sujet du délire et de l'insomnie, et de m'étendre sur une foule d'accidens que l'on observe, par hasard, chez les apoplectiques : de ce nombre sont les convulsions. Elles ont ordinairement lieu du côté opposé à la paralysie. Souvent, au contraire, les membres paralysés en sont seuls atteints, et

---

(1) *Van Swieten*, Comm. in Aph. Boerh. sect. 1017.
(2) *John Fothergill*. Remarq. sur l'hyd. inter. pag. 30.

perdent après l'accès toute faculté motile. *Morgagni* donne plusieurs explications ingénieuses de ce phénomène, à peu près insignifiant ; il est fort douteux qu'il ait trouvé la bonne (1).

2°. *Symptômes constans.*

Le trouble du sentiment et la paralysie sont les seuls symptômes qui ne manquent jamais, dans l'apoplexie, quoique s'offrant avec une intensité presque toujours différente. Il est donc de la plus haute importance, de se faire des idées précises sur les degrés d'intensité dont ils sont susceptibles. Cette considération est, j'ose croire, suffisante pour motiver les détails, peut-être un peu longs, dans lesquels je vais entrer à leur égard.

Du trouble du sentiment.

Presque tous les auteurs ont donné pour caractère de l'apoplexie, la perte complète du sentiment (2). Il serait difficile d'expliquer quelles raisons ont pu faire admettre cette opinion d'une

---

(1) Epist. anat. medic. II, art. 18 et 20.

(2) *Van Swieten*, Comm. in Aph. Boerh., sect. 1008. *Sennertus*, de Apoplex. tom. II, pag. 243. Frid. *Hoffmann*, de Hemorrh. cerebri, tom. IV, cap. VIII, pag. 240. *Forestus*, opera omnia, obs. 73. *Jacquinus*, Comm. in Rhas. pag. 83. Michael *Ettmuller*, oper. omn. tom. IV, pag. 380. Franc. *Bayle*, Tract. de apoplex. pag. 11. *Sydenham*, opera medic. pag. 507.

manière aussi générale. Il vaut mieux essayer de démontrer qu'elle est au moins exagérée.

Parmi le petit nombre de malades dont j'ai recueilli les histoires, il s'en trouve quelques-uns qui n'ont pas perdu complétement connaissance pendant l'attaque ; et cependant, la paralysie dont ils ont ensuite été atteints, démontre évidemment, qu'il y a eu épanchement de sang dans le cerveau. D'autres étant morts, après des attaques également sans perte de connaissance, l'autopsie a fait voir des traces irrécusables de l'hémorragie. Elle peut donc avoir lieu et le malade conserver le sentiment ; mais il éprouve toujours alors, un trouble quelconque de cette faculté. Fort ou léger, je doute qu'un épanchement de sang puisse s'effectuer sans donner lieu à ce phénomène (1).

Tantôt c'est un simple éblouissement, tantôt un tournoiement de tête beaucoup plus fort. D'autres fois, il s'y joint une sensation très-pénible de déchirure, ou de quelque chose qui éclate dans la tête. Tantôt la perte de connaissance est telle, que le malade paraît entièrement insensible, mais se rap-

---

(1) J'ai lu qu'une femme très-nerveuse s'imagina être paralysée d'un côté du corps, et qu'elle le devint en effet tout à coup, sans éprouver du reste rien de remarquable. Elle crut ensuite être guérie ; son rétablissement s'opéra avec la même promptitude. Une anomalie de ce genre, pourrait-elle détruire l'opinion que je viens d'émettre au sujet de l'étourdissement qui accompagne l'apoplexie ?

pelle pourtant, quand l'accès est passé, la plupart des choses qui lui sont arrivées pendant sa durée. Enfin, la perte du sentiment peut être complète, totale, et cet état se terminer par la mort, sans présenter de rémission.

Ce qu'il y a surtout de remarquable, dans l'étourdissement apoplectique, c'est le caractère du trouble profond et prolongé, qu'il apporte dans les facultés intellectuelles. Il a beau être léger, les malades conservent un air d'étonnement tout-à-fait insolite, qui se dissipe toujours avec lenteur, tandis que, dans des pertes de connaissance beaucoup plus fortes, sans apoplexie, les malades ont repris leur assiette ordinaire, en peu d'heures ét souvent en peu d'instans. J'insiste sur ce point de doctrine, parce que je le crois important, et qu'il n'a que peu, ou pas du tout, fixé l'attention des observateurs.

Quand l'étourdissement est dissipé, il reste presque toujours une assez forte douleur de tête, avec un sentiment de lourdeur de cette partie. Beaucoup de malades disent en souffrir, principalement du côté opposé à la paralysie.

De la paralysie.

Si presque tous les auteurs se sont attachés à décrire, avec une sorte de complaisance, la perte du sentiment, chez les apoplectiques, très-peu ont senti toute l'importance de l'étude de la paralysie : beaucoup n'ont fait que l'indiquer ; quelques-

uns en ont à peine fait mention: *Valsalva*, un des premiers, a cherché à ramener l'attention des médecins sur ce symptôme; et à cette occasion, il se plaint, avec justice, de l'espèce d'oubli dans lequel ils l'avaient laissé tomber de son temps, sans avoir égard aux préceptes des anciens maîtres de l'art (1). Il pourrait, de nos jours, renouveler les mêmes plaintes. Puisse cet opuscule les rendre inutiles, en faisant revivre ses judicieuses observations sur la paralysie des apoplectiques!

Elle a été observée sur un ou sur les deux yeux, sur le larynx, la langue, un bras, une jambe, un côté du corps; enfin, dans quelques attaques violentes, il y a eu résolution de tous les membres.

1°. *Paralysie partielle.*

Il n'est pas commun de voir la cécité. La paralysie du larynx est encore plus rare. Je n'ai eu qu'une seule fois occasion de l'observer : le malade n'avait pas encore recouvré la voix au bout d'un mois. Quant à la paralysie de la langue, elle a lieu si souvent, qu'il n'est presque pas d'auteur qui n'ait fait mention de l'embarras de la parole dans l'apoplexie.

Il est rare que l'organe soit entièrement paralysé : c'est presque toujours une de ses moitiés. Dans ce cas, lorsque le malade le fait sortir de la

(1) De aure humanâ tractatus, cap. V, n° 8.

bouche, sa pointe se tourne du côté paralysé. Cependant, cela n'a pas constamment lieu; car on voit, quelquefois, la pointe de la langue être tournée du côté opposé à la paralysie. Cet état est toujours accompagné de difficulté dans l'articulation des mots, laquelle, suivant *Forestus*, persiste avec une très-grande opiniâtreté chez les bègues (1).

On voit rarement un membre, soit supérieur ou inférieur, être paralysé seul. Ordinairement, le bras et la jambe du même côté sont pris; et, ce qu'il y a de remarquable, la jambe reprend plus tôt ses forces que le bras. Enfin, on remarque, avec cette affection des membres, la paralysie de la moitié de la face; ce qui constitue l'hémiplégie. Quelquefois alors, l'air chassé de la poitrine soulève et gonfle la joue, à chaque mouvement expiratoire, et s'échappe en produisant un bruit assez analogue à celui que font les fumeurs, quand ils renvoient la fumée dont ils ont rempli leur bouche. De-là, l'expression de *fumer la pipe*, employée par quelques écrivains pour désigner ce phénomène particulier qui, suivant M. *Landré-Beauvais*, est d'un fort mauvais augure (2).

Soit qu'il y ait hémiplégie, ou seulement paralysie d'un seul organe de la vie animale, elle s'observe toujours du côté opposé au siége de l'épan-

---

(1) Opera omnia, obs. 86.

(2) Séméiotique, ou traité des signes des maladies, p. 475.

chement. S'il y a à la fois épanchement dans les deux moitiés du cerveau, la paralysie frappe les membres qui répondent au côté de cet organe, où l'épanchement est le plus considérable, comme l'a démontré *Valsalva* (1). Ces deux propositions sont vraies dans tous les cas : cependant, d'après l'opinion d'un auteur recommandable, la paralysie peut aussi avoir lieu du côté de l'épanchement (2).

Il est fort probable, pour ne pas dire certain, que l'on n'a jamais rien vu de tel dans l'apoplexie; mais certaines affections organiques du cerveau, paraissent avoir présenté cette remarquable anomalie. *Morgagni* en rapporte quelques exemples (3).

Doit-on les regarder comme vrais, et ne pas croire plutôt, qu'une rédaction rapide aura fait écrire un côté pour l'autre? Il serait impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de concevoir des faits semblables, sans être forcé d'admettre en même temps, qu'une compression de même genre, quoique à la vérité plus lente dans ses progrès, peut, par cela seul, produire des effets opposés à ceux d'une compression rapide; supposition tout-à-fait gratuite, et que rien ne prouve. Mon but n'est pas de faire voir combien elle est peu probable, mais bien d'appeler l'attention des obser-

(1) Tract. de aur. human. cap. II, n° 12.

(2) Observations sur le trait. de l'apopl. et les moyens de la prévenir, par M. *Portal*, pag. 203 et 564

(3) Epist. LVII, art. 14 et 15. Epist. LXII, art. 12.

vateurs sur les faits dont je viens de parler. Ils ont besoin, pour être admis comme vrais, d'être soumis à un mûr examen. Ils le seraient, au reste, qu'ils ne contrediraient nullement l'opinion que j'ai émise, au sujet de la paralysie, suite de l'épanchement de sang. C'est donc elle seule qui nous en fera découvrir l'existence. Sans elle, point d'hémorragie du cerveau, ou au moins il nous est impossible de la reconnaître.

La lésion organique dont elle dépend (l'hémorragie), n'étant pas de nature à se dissiper promptement, comme il est aisé de le voir, il s'ensuit que la paralysie doit, de même, durer long-temps. Aussi, y a-t-il peu d'exemples de guérison avant deux ou trois mois ; et ce serait vouloir tout confondre que d'appeler apoplexies, ces pertes de connaissance après lesquelles les malades recouvrent le libre et complet usage de leurs membres et de leurs facultés intellectuelles, en quelques heures, ou en un jour ou deux.

Il ne suffit pas que la paralysie dure long-temps, il faut encore qu'elle soit survenue tout à coup ; instantanéité et persistance, voilà son caractère : c'est alors seulement qu'elle indique un épanchement de sang ; malgré qu'*Hoffmann* en ait fait un signe de l'apoplexie séreuse (1).

(1) Dein hic qui a sanguinis effluxu in cerebro oritur attonitus morbus, probe dirimendus ab illo, qui fit a seri ibidem secessu, et quem consequitur *hemiplexia*. De hemorr. cereb. tom. II, pag. 242.

Dans les affections chroniques du cerveau où on l'observe, elle se manifeste peu à peu et avec lenteur. Il est facile d'en suivre les progrès.

2°. *Paralysie générale.*

La résolution complète de tous les membres est loin de fournir les mêmes lumières sur la nature de la maladie, parce qu'elle peut aussi se rencontrer dans de graves affections comateuses, dont la cause n'est pas un épanchement de sang; parce qu'il est presque impossible, dans un cas de ce genre, de s'assurer si la perte des mouvemens volontaires tient à un collapsus général, ou est l'effet d'une compression du cerveau. L'incertitude augmente encore, si les membres présentent la roideur tétanique qui, quelquefois, quoique très-rarement, accompagne leur immobilité (1). D'ailleurs le trouble, la confusion que les symptômes offrent dans leur marche, la promptitude avec laquelle arrive la mort, ne permettent pas d'étudier convenablement une maladie qui se montre à peine un instant à notre observation.

Des renseignemens exacts sur ce qui s'est passé pourraient seuls tirer d'embarras : l'impossibilité où l'on est presque toujours de les obtenir, doit engager tout homme prudent à suspendre son jugement, plutôt que de lui donner pour base

---

(1) Voyez l'observation v^e, page 22.

des faits dont il ne peut pas constater la réalité.

Il semblerait raisonnable de penser que la paralysie de tous les membres reconnaît pour cause un épanchement dans chaque côté du cerveau. L'observation m'a presque toujours démontré le contraire ; mais la quantité de sang épanché était alors très-considérable, et il est facile de concevoir comment la forte compression qui en sera résultée, aura pu donner lieu à une paralysie générale.

ARTICLE IV.

Appréciation des lésions organiques que l'on rencontre dans l'apoplexie (1).

Les raisons qui m'ont déterminé, en traitant des symptômes, à commencer par ceux qui sont variables, pour parler ensuite de ceux qui sont constans, m'engagent encore à suivre la même marche pour l'appréciation des lésions organiques. Elles sont, comme il a été dit plus haut, tantôt constantes, tantôt plus ou moins variables.

---

(1) On entend par lésion organique, une altération de texture telle, que la partie qui en est le siége ne peut jamais recouvrer son organisation primitive. Je me vois forcé d'étendre un peu la signification du mot, et de l'appliquer à toute espèce d'altérations de nos organes, appréciables aux sens, sans faire attention si le retour à l'état primitif est possible ou non. Je lui donnerai souvent cette signification ; sans cela il faudrait en créer un nouveau, ou employer une périphrase.

1°. *Lésions organiques variables.*

Parmi ces lésions, il en est qu'il suffit seulement d'indiquer, pour montrer qu'elles sont purement accidentelles, quelque importance du reste qu'on leur ait souvent accordée. De ce nombre sont, diverses ossifications de la dure-mère ou de la faux du cerveau; des ossifications des carotides, des tumeurs de différente nature développées dans le cerveau ou bien dans ses membranes: des adhérences très-fortes du crâne à la dure-mère, une étroitesse ou une forme particulière de cette cavité; circonstances qui peuvent, à la vérité, concourir à faire naître l'attaque d'apoplexie, mais qui, bien évidemment, ne sont pas la cause matérielle et immédiate de cette maladie (1).

Ce qui se remarque assez constamment dans l'apoplexie, c'est un engorgement plus ou moins considérable des vaisseaux et des sinus de la dure-mère, et souvent une infiltration sanguine de la pie-mère, surtout du côté où l'hémorragie a eu lieu. Cet état s'accompagne presque toujours, de l'injection des vaisseaux extérieurs du cerveau et de ceux de sa propre substance qui, quand on

---

(1) Comm. *Litt.* an. 1731, speci. 42, n° 2. *Scheidus*, Dissert. de duob. ossiculis in apoplect. *Vepfer*, Exercitatio de loc. affect. in apoplex. *Voyez* les observations XXVII, XLII et XLVIII.

la coupe en tranches, versent un grand nombre de petites gouttelettes de sang. On observe presque aussi fréquemment l'engorgement sanguin des vaisseaux du cuir chevelu. Il n'est pas rare, non plus, de rencontrer de larges ecchymoses sur le cou, la poitrine, ou même les membres.

Ces diverses congestions de sang ne se voient que dans les premiers jours de la maladie, comme je l'ai déjà dit (1). Plus tard, c'est-à-dire au bout d'un mois ou six semaines, elles ont rarement lieu. Quoi qu'il en soit, ce fait semble évidemment démontrer qu'outre l'hémorragie du cerveau, il y a dans l'apoplexie un raptus du sang vers toute la tête, dont l'existence ne se borne pas au seul moment de l'attaque, mais se prolonge encore pendant plusieurs jours : considération importante, presque entièrement négligée par les auteurs, et qui peut fournir, dans la pratique, des indications curatives fort utiles, ainsi qu'il sera dit à l'article *Traitement*.

2°. *Lésions constantes.*

La première est l'épanchement de sang, la seconde est l'altération de la propre substance du cerveau.

De l'épanchement de sang.

Il y a constamment du sang épanché, dans

(1) Voyez pag. 68.

l'apoplexie, et on le trouve toujours, avons-nous dit, dans le côté du cerveau opposé à la paralysie (1). L'aspect qu'offre ce liquide, diffère suivant l'ancienneté de la maladie. Quand la mort est survenue promptement, au bout de trois ou quatre jours, par exemple, il est noirâtre, en caillots mous. Après un mois ou six semaines, il acquiert de la fermeté, prend une couleur brune foncée, et ressemble assez au sang que l'on voit dans les tumeurs anévrismales. A une époque plus reculée, il devient encore plus compacte, et d'une couleur rouge pâle, tirant sur le jaune d'ocre. Enfin, il finit par être entièrement resorbé, ainsi que nous en aurons de fréquentes preuves (2).

Sa plus ou moins grande quantité amène des symptômes plus ou moins graves, et constitue ce que l'on doit appeler les degrés de la maladie : ainsi, un petit épanchement occasionnera un étourdissement qui pourra ne pas aller jusqu'à la perte de connaissance, et produira la cécité, la paralysie de la langue, ou une faiblesse remarquable et persistante, d'un des côtés du corps; tandis qu'un plus

---

(1) *Morgagni*, De sed. et caus. morb. epist. II, art. IX.

(2) Je suis obligé de devancer les faits, en décrivant l'état du cerveau dans les anciennes apoplexies, puisque je n'ai encore rapporté que des observations de maladies récentes; mais si je n'en eusse pas agi ainsi, l'histoire des lésions organiques se fût trouvée coupée en deux : inconvénient bien plus considérable que cette légère anticipation.

considérable amènera une perte complète de connaissance avec hémiplégie, et un plus considérable encore fera tomber dans un assoupissement qui conduira promptement à la mort. C'est ce qui arrive dans les apoplexies foudroyantes.

Il est aussi facile d'expliquer et de concevoir ce rapport entre les accidens de la maladie, et la cause dont ils dépendent, qu'il l'est de dire comment la quantité de sang épanché, et la lésion du cerveau ne pouvant peut-être jamais être absolument égales pour chaque hémisphère, il y a presque toujours paralysie d'un côté du corps, bien que l'épanchement soit double. Cette proposition ne contredit en rien la remarque que nous avons faite plus haut; savoir, qu'un épanchement très-considérable d'un seul côté, amène une paralysie générale (1).

Lésion de la substance cérébrale.

L'hémorragie a ordinairement lieu dans l'épaisseur du cerveau, plus rarement à l'extérieur de cet organe, ou sur quelque point de la surface des ventricules. Dans la première supposition, le sang est contenu dans des poches caverneuses que *Wepfer* et *Morgagni* comparent aux sacs des anévrismes, et qui communiquent souvent dans les ventricules, ou s'ouvrent, à l'extérieur du cerveau, par

(1) Voyez l'observation v, page 22.

de véritables déchirures (1). Les parois de ces sortes de cavernes sont très-molles, fortement colorées en rouge par le sang, dans l'épaisseur d'une ligne ou deux, inégales, anfractueuses, visiblement déchirées à leur face interne, et présentent des lambeaux flottans quand on les agite dans l'eau. Elles sont entourées par une couche de substance cérébrale, d'une à trois lignes d'épaisseur, d'un jaune serin pâle, très-molles, à peine plus consistantes que certaines *crêmes*, et peu miscibles à l'eau. La couleur et la mollesse de cette couche, plus marquées en dedans, diminuent sensiblement en dehors, en sorte qu'il est impossible de déterminer précisément le lieu où le cerveau reprend l'intégrité de sa texture. Quelquefois on trouve, entre les parois intérieures de la caverne et cette couche jaune, une autre couche d'un jaune moins pâle, tout aussi molle, de deux à quatre lignes d'épaisseur, remplie d'un grand nombre de petits épanchemens de sang gros comme des têtes d'épingles, et fort rapprochés.

Quand c'est à l'extérieur du cerveau, ou à la surface des ventricules que s'opère l'hémorragie, le ramollissement jaune est moins facile à reconnaître, et toujours, il est moins marqué : la chose devait être ainsi. En effet, on conçoit sans peine que le sang n'étant alors retenu par aucun obstacle peut, en s'épanchant, entraîner avec lui la portion de

---

(1) De sed. et caus. morb. epist. III, art. 8. Historiæ apoplecticorum, page 4.

substance cérébrale ramollie. C'est aussi ce qui a lieu, et l'on en rencontre toujours des portions assez considérables, mêlées avec les caillots, surtout du côté où ils reposent sur la déchirure. On voit là une véritable perte de substance, une espèce d'érosion que supporte une légère couche jaunâtre, molle, et souvent épaisse tout au plus d'un quart de ligne.

Une telle altération du cerveau n'a été décrite par personne que je sache. Est-elle simplement l'effet du séjour du sang? Précède-t-elle l'hémorragie? La dernière opinion me semble la plus probable, et elle n'est pas infirmée par l'absence des symptômes précurseurs. Ne sait-on pas que certaines lésions organiques, les tubercules du poumon, par exemple, font de très-grands progrès avant de manifester leur existence, par quelque dérangement des fonctions? Quelle que soit au reste la manière de voir que l'on adopte à cet égard, elle ne saurait détruire la réalité d'un fait que j'ai été à même de constater plus de quarante fois (1).

---

(1) M. *Pariset* (*Journal de l'Empire*, du 7 février 1811), regarde le ramollissement du cerveau comme la cause la plus prochaine de l'hémorragie. Je suis très-flatté qu'à cet égard mon opinion se trouve conforme à la sienne; mais je puis croire avec lui, que ce même ramollissement dépende toujours d'une disposition anévrismatique du cœur. Il est bien facile de s'assurer qu'une pareille disposition a rarement lieu chez les apoplectiques. Je ne l'ai rencontrée que deux ou trois fois. Voyez obs. 1[ère] et obs. XLIII.

Nous venons de voir ce que l'on trouve dans les apoplexies récentes : lorsque l'affection est ancienne, les cavernes dont j'ai parlé, présentent un aspect bien différent (1).

Après l'absorption du sang, leurs parois se rapprochent, se cicatrisent en quelque sorte. Dans cet état, elles sont presque toujours unies par un entre-croisement de liens celluleux, ou vasculaires qui forment différentes aréoles, entre lesquelles se trouve contenu un liquide ichoreux, roussâtre, plus ou moins abondant, quelquefois jaunâtre, épais, et comme gélatineux. Ordinairement plus denses que le reste du cerveau, ces parois offrent, dans l'épaisseur d'une ligne ou deux, une teinte jaunâtre, rouge, couleur *sarguemine*, ou bien brunâtre. Quelquefois simplement rapprochées, sans être unies par des liens vasculaires ou celluleux, elles forment des poches vides de tout liquide. Une fois j'en ai rencontré une dont la surface était presque aussi lisse que celle des ventricules, et humectée par une légère rosée (2).

Je le répète, l'existence de ces cavernes est une

---

(1) Je parle seulement, dans ce paragraphe, de l'état que présentent les cavernes, et je ne dis rien de celui dans lequel on devrait trouver les érosions ; c'est que je n'ai pas rencontré de cas de ce genre: cependant ils ne doivent pas être très-rares. *Morgagni* en rapporte un exemple, épist. II, art. XVI ; je me contente d'y renvoyer.

(2) Voyez observ. IX, page 35.

chose constante. On les voit sur tous les sujets qui ont eu des paralysies, suite d'apoplexie, à quelque époque de la maladie qu'ils succombent. Leur nombre est toujours égal à celui des attaques. Quand les malades en ont eu deux ou trois, on trouve deux ou trois cavernes. *Morgagni* avait entrevu cette vérité, et il regrettait beaucoup de n'avoir pu la rendre évidente (1). Le prix le plus flatteur que je puisse obtenir de mes recherches, est d'achever une découverte entrevue par ce grand homme.

Définition de l'apoplexie.

Les observations assez multipliées dont se compose le premier article de cette section; la discussion sévère des symptômes et des lésions organiques qu'elles retracent, nous font voir évidemment qu'un certain ordre de symptômes, s'accompagne constamment d'un ordre non moins invariable d'altérations de nos parties, et nous mettent à même de donner cette définition : *L'apoplexie est une hémorragie du cerveau, par rupture, avec altération plus ou moins profonde de sa substance.*

S'il est facile de voir à présent quelle place cette affection doit occuper dans un cadre nosologique, il ne l'est pas moins de pénétrer les raisons qui, jusqu'ici, l'on fait ranger parmi les névroses : c'est que les symptômes de l'hémorragie du cerveau

(1) Epist. anat. medic. III, art. 6 et 7.

ont une grande analogie avec ceux des affections nerveuses. Cela ne pouvait être autrement, puisque l'organe affecté est l'aboutissant de tous les nerfs. Mais si l'on ne doit appeler névroses qu'une affection du système nerveux purement *vitale*, il est évident que ce nom ne saurait convenir à l'apoplexie.

SECTION II.

DES COMPLICATIONS LES PLUS ORDINAIRES DE L'APOPLEXIE.

Il y a des complications que l'on observe fréquemment, et dont le caractère peut influer, d'une manière remarquable, sur la maladie primitive; il y en a d'autres, au contraire, qui, liées avec elle par des rapports moins nombreux, ne lui impriment pas de changement important, et se présentent, pour ainsi dire, accidentellement. Il serait par conséquent déplacé de les étudier toutes avec une égale attention : je choisirai donc, parmi les nombreuses affections qui peuvent compliquer l'apoplexie, celles de la première espèce. Cependant, bien que sa complication avec la fièvre soit, en général, assez rare, je me réserve d'en dire quelques mots, parce que ce point de pathologie, souvent discuté, me paraît encore obscur et mérite d'être éclairci.

« Les individus qui, étant en bonne santé, sont » pris tout à coup de céphalalgie, accompagnée de

» mutité et de sterteur, meurent en sept jours, à » moins qu'il ne se déclare de la fièvre (1). »

Cette sentence a beaucoup occupé les médecins. Les uns l'ont adoptée comme vraie (2), les autres ont plutôt voulu la combattre (3), d'autres n'ont guère su quel parti prendre à cet égard (4). L'étude de la nature pouvait seule lever toute espèce de doute ; elle est encore à confirmer l'aphorisme du père de la médecine. Si l'on persiste à croire que la pureté du texte de cet aphorisme n'a pas pu être altérée, et si l'on est convaincu en même temps, qu'il est le fruit de l'observation exacte des faits, il faut convenir, malgré soi, qu'on ne saurait, en aucune manière, l'appliquer à l'apoplexie, et que nous ignorons encore quelle est la maladie dont l'observation a pu lui donner lieu.

Il est aisé de voir qu'une fièvre essentielle (c'est

---

(1) Ὁκόσοισιν ὑγιαίνουσιν ὀδύναι γίγνονται ἐξαίφνης ἐν τῇ κεφαλῇ, καὶ παραχρῆμα ἄφωνοι κεῖνται, καὶ ῥέγχουσιν, ἀπόλλονται ἐν ἑπτὰ ἡμέρῃσιν, ἢν μὴ πυρετὸς ἐπιλάβῃ. Sect. VI, ap. 51 (Foësio.)

(2) *Van Swieten*, Comm. in aph. Boer. sect. 1017. *Ponsart*, Traité de l'apoplexie, pag. 36.

(3) Prudenterque admonuit rarissimam esse febrim quæ, apoplexiæ superveniens, hanc solvat ; quin ipsam haud raram earumdem combinationem, simul lethali exitu terminari, cum ill. Helvichio fatetur, licet, nec nostro seculo exempla felicis, in dicto casu eventus, plane defuerint. *Wherlhoffius*, Comm. lit. an. 1734, hebd. 49.

(4) Prosper *Martianus*, de morb., lib. II, vers. 67, pag. 170.

sans doute une fièvre de ce genre qu'Hippocrate désigne par le nom de lente) qui survient après une attaque d'apoplexie, doit entraîner un grand danger, et même devenir mortelle, si l'on considère l'état de dilacération dans lequel se trouve le cerveau, et les obstacles qu'un pareil état doit nécessairement opposer au développement régulier de la maladie.

Duret a longuement développé cette proposition, qui, ce me semble, n'a pas besoin d'un bien long commentaire, et que des observateurs exacts ont vérifiée nombre de fois (1).

Je passe maintenant aux complications, qu'on a assez souvent occasion d'observer dans l'apoplexie. Cette affection ne termine pas toujours par la mort, ou par un retour franc à la santé; elle laisse, avons-nous dit, beaucoup de malades dans un état de santé douteux. C'est principalement dans ces circonstances, que l'on est à même de voir l'épanchement séreux des ventricules, et le ramollissement du cerveau. Nous allons offrir quelques exemples de ces deux ordres d'affections.

---

(1) Apoplexia repente oborta, solubilis; adveniente lentâ febri, mortifera est. Lud. *Dureti*, Comm. in coac. Hipp. pag. 456.

ARTICLE PREMIER.

Épanchement séreux consécutif. Observations particulières.

OBSERVATION XXI.

Epanchement consécutif de sérosité dans les ventricules du cerveau et l'arachnoïde externe.

Millaudon (Marie), âgée de soixante-neuf ans, d'Avignon (Vaucluse), sans état, d'un tempérament sanguin-nerveux, petite, maigre, brune, avait eu, il y a environ trois mois, une attaque d'apoplexie, pendant laquelle elle était restée plusieurs jours sans connaissance. Revenue de cet état, elle n'avait jamais bien repris le libre usage de ses facultés intellectuelles, et était paralysée de tout le côté droit. Il ne s'était opéré aucun changement remarquable, jusqu'à son entrée à la Maison de Santé, le 29 décembre 1810. Ce jour-là, peu de liaison dans les idées, même hémiplégie : du sommeil, de l'appétit, ventre assez libre. (Julep de valériane éthéré, tisane d'oranger.) Rien de remarquable jusqu'au 8 janvier 1811. Le 9, un peu d'assoupissement dans la soirée. (Jul. éther. orang.) Le 10, assez bien dans la matinée. Le soir, du délire, peu de sommeil. Les 11 et 12, état ordinaire. Le 13, agitation toute la nuit. (Mxt. huil. org. jul. cal.) Le 14, un peu de toux, enrouement; depuis quelques jours, ventre resserré. (Mxt. huil.

org. huil. ric. ℥ß.) Trois ou quatre selles. Le 15, nuit agitée. Le 16, dans la soirée, assoupissement, qui survient assez promptement. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Maigreur remarquable.

Crâne. Environ deux onces de sérosité sanguinolente, épanchée dans l'arachnoïde externe, plus abondamment du côté gauche. Quelques gouttes de sang dans la fosse temporale moyenne de ce côté. Infiltration séreuse de la pie-mère.

Le cerveau était d'une fermeté très-grande, presque dur, et contenait, dans ses ventricules latéraux, à peu près deux onces de sérosité légèrement trouble. Dans la partie externe du corps strié gauche, se trouvait une caverne irrégulièrement allongée, d'un pouce cube de capacité, remplie en partie d'un sang couleur de terre de *Sarguemine*, fibreux, filamenteux. Cette cavité communiquait, par une petite ouverture, avec le ventricule latéral. Ses parois étaient plus fermes que le reste de la substance cérébrale, et conservaient, dans l'épaisseur de quelques lignes, une couleur d'un jaune rouge-clair.

Poitrine et abdomen. Les organes de ces deux cavités n'offraient aucune altération sensible.

OBSERVATION XXII.

Epanchement de sérosité consécutif à une seconde attaque d'apoplexie. Lésion organique du cœur. Rhumatisme articulaire.

Labrosse (Jean-Baptiste), âgé de cinquante ans, de Villeneuve (Seine-et-Marne), cordonnier, d'un tempérament bilieux-sanguin, bien constitué; cheveux noirs, teint brun, un peu maigre, avait les articulations de la plupart des doigts gonflées et déformées, à la suite d'accès de goutte qui, depuis environ douze ans, s'étaient manifestés presque tous les six mois. Depuis un an, il n'en avait pas ressenti d'atteinte. Il y a deux mois, il fut pris, tout à coup, d'un très-grand embarras dans la parole, accompagné d'étourdissemens, sans perte de connaissance, et en même tems il éprouva une grande gêne dans la respiration. Ce dernier accident persista; mais la liberté de la parole revint assez promptement, et au bout de peu de jours il reprit ses occupations accoutumées.

Le 1er novembre 1811, la gêne de la respiration devint tout à coup très-considérable, et força le malade à garder le lit. On s'aperçut alors, qu'il était très-faible, ou plutôt hémiplégique du côté gauche. (Sinap. orang.) L'oppression va chaque jour en augmentant, l'hémiplégie persiste. Le 6, jour de l'entrée à la Maison de Santé, gêne très-grande de la respiration, qui est un peu râlante;

hémiplégie, idées assez suivies, seulement quelque chose d'enfant dans l'expression générale, un peu de tendance à l'assoupissement. Pouls, quatre-vingt-seize; ventre peu libre. (Mxt. expect. poud. relâch. gr. xx. org. vésicat. poit.)

Les 7 et 8, même état, respiration toujours râlante, oppression très-forte par intervalles. Pas de selle. Pouls, quatre-vingt-seize. (Mxt. expect. poud. relâch. 3ß org.)

Le 9, respiration un peu plus libre, une selle, dort assez bien.

Les 10 et 11, beaucoup moins d'oppression, quelque peu de toux, n'expectore pas. Pouls, soixante-douze. (Même prescript.)

Le 12, la respiration cesse d'être râlante; ventre assez libre.

Le 15, quelques douleurs vagues dans les membres, toux la nuit.

Le 16, douleur dans le côté de la poitrine, toux: pouls, quatre-vingt-quatre; langue bonne, une selle. (Même prescription. Huit sang. côté.) Pas de sommeil.

Le 17, trouble dans les idées; pleure comme un enfant.

Le 18 et le 19, à peu près même état, ventre libre, peu ou pas de gêne dans la respiration. (Jul. éther. orang.)

Jusque vers la fin du mois, il ne se présente rien de remarquable.

Le 1er décembre, l'appétit qui jusque-là avait été

bon, se perd entièrement, la parole s'embarrasse. Pouls fréquent, cent-vingt.

Le 2, soif, oppression, de la toux, parole moins intelligible. (Jul. éther. orang.)

Le 3, la respiration redevient râlante. Le 4, elle est encore plus gênée : il survient un érysipèle au pied gauche. Le malade a très-peu de connaissance. (Mxt. senek. liq. Hoff. ℈ij. orang.)

Le 5, chute des forces, visage pâle, cadavéreux, extrémités froides, pouls insensible. Mort dans la journée.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Maigreur assez considérable.

Crâne. Légère adhérence de la dure-mère, dont les vaisseaux étaient médiocrement injectés. Infiltration d'une grande quantité de sérosité entre la pie-mère et l'arachnoïde de la face extérieure du cerveau. Trois ou quatre onces de sérosité légèrement sanguinolente, épanchée à la base du crâne. Les ventricules latéraux en contenaient environ deux onces, mais elle était limpide et incolore.

A la partie postérieure et externe du corps strié droit, dans le lieu de sa réunion avec l'hémisphère, se trouvaient deux petites cavernes, de cinq à six lignes de diamètre, incomplétement remplies par un liquide trouble et purulent. Leurs parois étaient molles, diffluentes dans l'épaisseur d'une ligne et demie ou deux lignes. Le corps strié

gauche présentait, à sa partie interne, deux petites dépressions d'une ligne ou deux de diamètre. En incisant sur ces dépressions, on pénétrait dans deux petites cavités qui pouvaient à peine loger le bout du petit doigt, contenant quelques gouttes d'un liquide séreux jaunâtre. La cloison transparente était percée d'un trou rond, de trois à quatre lignes de diamètre, dont la circonférence était bordée par un petit filet arrondi, d'une fermeté remarquable. Le reste de la masse encéphalique était parfaitement sain.

Poitrine. Le péricarde contenait deux ou trois onces de sérosité citrine. Le cœur, un peu plus gros qu'il ne l'est ordinairement, avait sa valvule mitrale déformée, épaissie, cartilagineuse. Les poumons étaient très-adhérens à la plèvre, gorgés de fluides, peu crépitans, surtout à leur base et à leurs bords postérieurs, et dans un état d'engorgement voisin de l'inflammation.

Abdomen. Les organes de cette cavité n'offraient aucune altération.

Les extrémités des os des doigts, dans cinq ou six articulations des premières et secondes phalanges, étaient augmentées de volume. Quelques-unes un peu déformées, ne présentaient presque plus de traces de leurs cartilages articulaires. On voyait, sur la plupart, de petites excavations comme ulcéreuses, irrégulièrement arrondies, peu profondes, où l'os était à nu. Ces articulations ne contenaient presque pas de synovie, tandis que celles des

autres doigts, dont les cartilages articulaires se trouvaient intacts, étaient, sous ce rapport, dans l'état ordinaire, et les ligamens des premières étaient gorgés d'une fluide rougeâtre.

Remarques. C'est évidemment l'épanchement de sérosité qui a amené la mort de *Labrosse*; quoiqu'il ait eu deux attaques d'apoplexie : la seconde dans le corps strié droit, et suffisamment caractérisée par l'augmentation subite de l'oppression et par l'hémiplégie; la première dans le corps strié gauche, et seulement accompagnée d'un embarras assez sensible dans la parole, joint à l'oppression, qui ne s'était pas entièrement dissipée depuis. J'ai donc cru pouvoir placer cette histoire parmi les cas d'épanchemens séreux consécutifs, bien qu'il y eût ramollissement du cerveau autour du siége de la seconde hémorragie; car, peu considérable, en comparaison de la quantité de sérosité épanchée, il a dû concourir pour peu de chose, à produire les symptômes morbifiques qui se sont manifestés dans les derniers jours de la vie.

Il est difficile d'expliquer comment un épanchement dans le corps strié amène si souvent la paralysie de la langue, et produit quelquefois aussi l'oppression. Je sais bien que chez cet individu on pourrait l'attribuer en grande partie à la maladie du cœur; mais beaucoup d'autres sujets qui n'avaient pas cet organe malade, ont présenté assez souvent le symptôme qui nous occupe, pour nous mettre en droit d'en établir la manifestation, à la suite d'une

hémorragie dans le corps strié, comme n'étant pas fort rare (1). Peut-on suivre les nerfs de la langue et la huitième paire, bien au-delà de leur arrivée à la moelle allongée ?

Jusqu'à quel point la goutte ou le rhumatisme articulaire peuvent-ils concourir à produire l'apoplexie ? Qu'il nous soit permis de regarder toute réponse à cette question, comme prématurée. Je prendrai seulement occasion de l'observation ci-dessus, pour faire observer que ces deux maladies semblent absolument être la même, et avoir leur siége dans les ligamens, et surtout dans les capsules synoviales des articulations. D'autres faits qui me sont propres, donnent la plus grande probabilité à cette opinion. Elle se trouve encore confirmée par quelques ouvertures de cadavres, consignées dans l'excellente Dissertation de M. *Chomel*, malgré qu'il ne paraisse pas l'adopter (2).

OBSERVATION XXIII.

Épanchement séreux consécutif à une première attaque d'apoplexie, produite par une hémorragie dans le corps strié droit.

Hervier (Sylvain), âgé de soixante-un ans, de Bazège (Indre), cuisinier, d'un tempérament sanguin, gros, gras, les cheveux châtains, était sujet,

---

(1) Voyez obs. XXIV, pag. 105; obs. XXV, pag. 109.

(2) Essai sur le Rhumatisme. Juin 1813.

depuis une quinzaine d'années, à des étourdissemens et à des douleurs de côté assez fortes, et depuis bien plus long-temps sans doute, adonné à des excès de boisson. Le 4 mai 1810, il s'enivre et s'expose au froid, étant encore échauffé par les fumées du vin. Dans la nuit, il éprouve une vive douleur de tête, et on le trouve le lendemain, dans son lit, paralysé du côté gauche.

Le 6, jour de son entrée à la Maison de Santé, hémiplégie du côté gauche; pouls plein et tendu, soixante-douze pulsations; peau chaude, peu de liaison dans les idées: il s'imagine pouvoir remuer ses membres paralysés. Douleur de tête, légère somnolence, ventre resserré. (Saign. bras. sang. temp., vésicat. épaul. pil. aloét. ij, jul. éther. orang.)

Pendant tout le reste du mois de mai, les idées sont tantôt plus, tantôt moins nettes. Il rêvasse et délire souvent la nuit, quelquefois dort assez bien; va en général difficilement à la garde-robe, et se plaint assez constamment de souffrir de la tête. (Un assez grand nombre de médicamens pour remédier à ces divers accidens: potions éthérées, potions avec la valériane et l'éther, poudre cathartique, huile de ricin, juleps calmans, sangsues, vésicatoires à plusieurs reprises.) La paralysie des membres continue toujours, et il croit toujours pouvoir s'en servir. Cependant il s'affaiblit sensiblement.

Le 1er juin, il perd en grande partie l'appétit,

tendance plus marquée à l'assoupissement. (Jul. val. éther. orang. sinap.)

Le 2, même état, agitation toute la nuit. (Même prescript.)

Le 3, pouls, cent; se plaint de douleur de tête, avale avec un peu de peine. (Jul. éther. orang.)

Le 4 et 5, il continue à s'affaiblir. Assoupissement presque continuel. Le 6, il ne paraît pas entendre, visage altéré, pouls très-faible. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Le cadavre conservait un embonpoint plus qu'ordinaire.

Crâne. Les vaisseaux de la dure-mère étaient plus injectés qu'ils ne le sont dans l'état ordinaire. Il y avait une grande quantité de sérosité infiltrée entre la pie-mère et l'arachnoïde de la surface du cerveau, et un peu d'épanchée à la base du crâne. Dans l'épaisseur du corps strié droit et dans la substance cérébrale adjacente, jusqu'à un pouce en arrière de la terminaison de ce corps, se trouvait une caverne de trois pouces environ de longueur, irrégulièrement allongée et contenant à peu près trois onces d'un sang fibreux et dense, qui avait pris une couleur assez semblable à celle de la bure. La caverne était par conséquent située entre la partie inférieure et supérieure du ventricule. La grande quantité de sang qu'elle contenait, en changeant

le rapport des parties, avait presque entièrement effacé cette cavité, dans laquelle on voyait une portion de ses parois amincies, distendues, prêtes à rompre, colorées en rouge pâle par le sang, ainsi que la voûte à trois piliers, qui leur était accolée, à peu près comme le duodénum est coloré en jaune par la bile de la vésicule. Le ventricule gauche contenait près d'une once et demie de sérosité limpide.

Les organes de la poitrine et de l'abdomen étaient parfaitement sains.

OBSERVATION XXIV.

Epanchement de sérosité dans les ventricules et à la base du crâne, consécutif à une apoplexie qui avait son siége dans les deux corps striés à la fois.

Prier (Mathieu), âgé de soixante-sept ans, de Vernon (Eure), sans état, d'un tempérament sanguin, gros, gras, pléthorique, cou court, visage coloré, cheveux blonds, n'avait jamais éprouvé ni étourdissemens ni vertiges, et avait toujours joui d'une santé qu'avaient rarement troublée quelques légères indispositions. Le 17 décembre 1809, il éprouva tout à coup, dans la soirée, un étourdissement très-fort. Il ne perdit cependant pas connaissance; mais se sentant faible et prêt à tomber du côté gauche, il se retient à une cheminée et appelle à son secours. On le porte au lit: il était déjà hémiplégique du côté droit. De-

puis ce temps, il avait presque toujours gardé le lit, ne se levant que pour se faire porter sur une chaise longue, conservant de l'appétit, dormant assez bien, mais toujours paralysé des membres gauches, qui s'étaient légèrement œdématiés. Quelquefois il y éprouvait des douleurs assez vives. Bien portant sous le rapport des fonctions organiques, ses fonctions intellectuelles ne s'exécutaient pas aussi bien. On le voyait souvent pleurer quand on lui parlait de sa maladie, quelquefois rire comme un enfant, sans motif. Ces espèces d'accès une fois passés, il conservait assez de vigueur et de netteté dans les idées.

Depuis le 26 avril 1810, jour de son entrée à la Maison de Santé, jusqu'au 7 décembre de la même année, il n'avait éprouvé aucun changement remarquable dans son état : il était habituellement constipé; et éprouvait de temps à autre des attaques d'oppression passagères. (Pendant tout ce temps, tisane d'oranger, quelques pilules d'aloès.) Le 8, il perd l'appétit. Dans la nuit, dévoiement, agitation, respiration gênée, fièvre.

Le 9, visage très-rouge, pouls fréquent, respiration assez libre, pupilles contractiles : il paraît entendre, mais ne répond pas. (Julep éthéré, orang. sinap.) Le soir, le râle survient. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Embonpoint, visage

violet ; larges plaques violettes sur le devant de la poitrine, le cou et les épaules.

Crâne. Beaucoup de sang dans les sinus et les vaisseaux de la dure-mère. Au moins trois onces de sérosité épanchée dans les quatre ventricules. Les plexus choroïdes rouges, et contenant quelques vésicules hydatidiformes.

Chaque corps strié, à sa partie antérieure et interne, présentait une dépression jaunâtre, large comme l'ongle, sur le gauche, d'un pouce de surface au moins, sur le droit. En incisant la première, il s'est trouvé au-dessous, une petite cavité qui pouvait loger le bout du doigt, dont les parois jaunâtres, dans l'épaisseur d'une ligne environ, étaient traversées par de petites brides filamenteuses, contenant dans leurs mailles quelques gouttes d'un liquide puriforme. Sous la seconde dépression il y avait une cavité de même aspect, au moins quatre fois plus grande, dont les parois, formées en dedans par l'arachnoïde des ventricules seulement, étaient très-molles dans tout le reste de sa circonférence, et se réduisaient facilement en une espèce de bouillie ; altération qui occupait au moins la moitié du corps strié. Elle contenait un gros de liquide puriforme. Le reste du cerveau était parfaitement sain.

Les organes de la poitrine et de l'abdomen, dans la plus grande intégrité.

Remarques. La rougeur livide du visage, l'exis-

tence d'ecchymoses sur le cou et la poitrine, sont regardées par beaucoup d'auteurs, comme indiquant une apoplexie. Voilà un des cas les plus propres à démontrer le peu de fondement d'une pareille manière de voir : il s'en présentera encore d'analogues dans le courant de cet ouvrage. C'est une vérité qu'il importe de se bien persuader, et je ne crains pas, pour la rendre plus sensible, de répéter ce que j'ai déjà dit (1). J'ajouterai de plus, que l'existence d'ecchymoses après la mort, est assez fréquente dans les épanchemens séreux actifs du cerveau, et qu'on en rencontre trois fois sur dix ou quinze individus morts de fièvre cérébrale (hydrocéphale aiguë interne), tandis que sur un pareil nombre d'apoplectiques, on fait à peine une fois la même remarque.

OBSERVATION XXV.

Épanchement de sérosité dans les ventricules du cerveau et dans la cavité de l'arachnoïde externe, consécutif à une apoplexie du corps strié gauche.

Augenendt (Jean-Baptiste), âgé de soixante-neuf ans, de Clèves (Roër), sans état, d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'un embonpoint ordinaire, a éprouvé subitement, il y a trois ans, une paralysie de la langue, avec faiblesse du côté

---

(1) Pages 25 et 72.

gauche, bouche tournée à droite, sans perte de connaissance. Au bout de cinq ou six semaines, il se trouve mieux, parle avec plus de facilité, mais la faiblesse du côté persiste. Après six mois environ de cet état, il se sentit peu à peu affaiblir, et plutôt du côté malade. La faiblesse faisant chaque jour des progrès, il s'est vu contraint de garder le lit, il y a environ six mois. Depuis cette époque, il ne se levait que pour se faire asseoir dans un fauteuil, et était graduellement tombé dans un état d'apathie inexprimable, ne parlant que quand on lui adresse la parole, ce qu'il fait encore avec une grande lenteur; du reste mangeant et dormant beaucoup.

Il ne présenta rien de plus lors de son entrée à la Maison de Santé, le 26 juin 1811. Seulement le pouls était un peu fréquent, et la respiration gênée et un peu bruyante, dans de courts intervalles, cela depuis six ou huit jours. (Jul. éther. orang.)

Jusqu'au 16 juillet pas de changement. (Même prescription. Une ou deux fois des pilules aloétiques pour combattre la constipation.)

Le 16, nuit agitée, pas de sommeil. (Jul. éther. orang.) Le 17, il refuse de manger, respiration gênée, fréquente. Le soir, elle est calme, on le croit mieux. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Rien de remarquable.

Crâne. La dure-mère, pâle, épaissie, légèrement adhérente, contenait très-peu de sang dans ses vais-

seaux. Il y avait environ trois onces de sérosité limpide dans l'arachnoïde externe et deux onces dans les ventricules latéraux; les plexus choroïdes étaient pâles et décolorés.

A la partie supérieure et externe du corps strié droit, à l'endroit où il se continue avec le corps calleux, se trouvait une dépression couleur d'*acajou pâle*, longue de huit ou dix lignes, large de quatre à cinq, profonde d'une ligne tout au plus. En incisant dans cet endroit, on arrivait à une petite cavité, irrégulièrement allongée, traversée par des portions filamenteuses très-rapprochées, et qui contenait quelques gouttes d'un fluide jaunâtre. En dedans, cette cavité avait pour paroi une très-mince lame du corps strié, recouverte par l'arachnoïde des ventricules; dans tout le reste de sa circonférence, la propre substance du corps strié, qui, dans l'épaisseur d'une demi-ligne, présentait la couleur dont j'ai parlé plus haut. Dans le centre du corps strié gauche, une petite cavité à loger un grain-d'orge, remplie d'un liquide citrin. Le reste de la masse encéphalique était sain, mais d'une grande mollesse.

Les organes de l'abdomen et de la poitrine n'offraient aucune altération.

Remarques. La cavité du corps strié droit avait bien certainement été produite par la déchirure qui a donné lieu à l'hémorragie, lors de l'attaque. Par suite de temps, comme il arrive toujours dans les cas de ce genre, le sang avait été résorbé, la plaie

s'était incomplétement cicatrisée. La petite vacuole du côté gauche, au contraire, ne doit point être regardée comme une affection pathologique. C'est une de ces dispositions naturelles qu'il est assez ordinaire de rencontrer dans les corps striés, et que *Morgagni* a signalées un des premiers, sans qu'on ait fait beaucoup d'attention à cette importante remarque (1).

ARTICLE II.

Ramollissement du cerveau consécutif. Observations particulières.

OBSERVATION XXVI.

Ramollissement de l'hémisphère gauche du cerveau, épanchement de sérosité consécutif à une apoplexie qui a eu son siége dans le corps strié droit.

Pruneau (Jean), âgé de soixante-six ans, de Paris, sans état, d'un tempérament sanguin-bilieux, d'une forte constitution, d'un médiocre embonpoint, éprouva tout à coup, dans les premiers jours du mois de juin 1809, une perte complète de connaissance. Revenu à lui au bout de quelques heures, il avait complétement perdu l'usage de la parole. Ce fut dans cet état qu'on le transporta à

---

(1) De sed. et caus. morb. per anat. indag. Epist. III, art. 18.

la Maison de Santé, le 5 du même mois. Le temps et les médicamens rappellent un peu la liberté de la parole. Voici, lorsque j'entrai à la maison le 1er février 1810, en qualité d'élève interne, quel était l'état de ce malade : beaucoup de justesse dans les idées, mais difficulté très-grande pour prononcer, même force dans les membres de chaque côté, nulle douleur, assez de sommeil, bon appétit, ventre habituellement peu libre.

Jusqu'au 19 avril, il ne se passe rien de remarquable. Ce jour-là, dans la soirée, affaiblissement brusque et perte presque complète de la vue; ni douleur ni malaise.

Le 30, même état de la vue, pupilles contractées immobiles, perte de l'appétit, nulle douleur. (Cautère derrière chaque oreille. jul. éther. orang.)

Le 2 mai, le malade entrevoit des objets volumineux, perte de l'appétit, constipation. (Même prescript.)

Les jours suivans, pas de changement sensible.

Le 5, douleur de tête, surtout du côté droit; même état de la vue. (Six sang. temp.)

Vers le 14, la vue commence à revenir; mais le malade éprouve presque constamment une assez forte douleur de tête à droite, qui nécessite l'application des sangsues à quatre ou cinq reprises. Pendant ce temps, la constipation fit recourir deux fois à la poudre cathartique; on continuait du reste les autres médicamens.

Le mieux s'établit peu à peu, la douleur de tête

se dissipa, le sommeil et l'appétit revinrent. Au 3 juin, le malade voyait comme avant son accident; mais il était beaucoup plus faible, ce qui l'obligea à garder presque habituellement le lit. (Jul. éther. orang. quelquefois des pilules d'aloès.)

Ce fut dans cet état qu'il arriva jusqu'à la fin de février 1811, quoique s'affaiblissant d'une manière sensible, et étant tombé, depuis trois ou quatre mois, dans un état complet d'enfance, pleurant dès qu'on lui parlait, riant le moment d'après, mais conservant toujours un très-bon appétit : les selles étaient habituellement difficiles.

Le 1er mars, faiblesse plus grande, perte de l'appétit, sommeil agité. (Jul. val. éther. orang.) Rien de bien remarquable les jours suivans.

Le 5, il cesse de parler, paraît ne pas entendre. Pouls, soixante-douze, assez fort. (Jul. val. éther. sinap. cautère, oreil.)

Chaque jour on voit tomber les forces; cependant le pouls se soutient assez. Le malade ne prend plus que du bouillon : visage assez naturel. (Même prescription.)

Le 18, pouls qui s'affaiblit, respiration parfois un peu râlante. (Même prescript.) Le 21, pouls très-faible, visage cadavéreux, respiration tout-à-fait râlante. Mort le lendemain, à cinq heures du matin.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Maigreur considérable.

Crâne. Plus de deux onces de sérosité épanchées à la base du crâne ; une très-grande quantité de cette humeur, infiltrée entre la pie-mère et l'arachnoïde externe ; environ une once d'épanchée dans chaque ventricule latéral, un peu moins dans le troisième et le quatrième.

A la partie antérieure et externe du corps strié droit, près la bandelette semi-circulaire, se trouvait une dépression allongée, de deux lignes environ de profondeur. En incisant sur cette portion du corps strié, on pénétrait dans une petite cavité, de cinq ou six lignes d'étendue dans son plus grand diamètre, traversée en tous sens par des filamens vasculeux, dans les intervalles desquels se trouvait un peu de sérosité légèrement brune. Les parois de cette cavité offraient la même couleur, avec une densité très-grande, dans l'épaisseur d'une ligne. Le reste du corps strié ne paraissait aucunement altéré.

Tout le lobe postérieur gauche du cerveau était réduit en une espèce de pulpe jaunâtre, mêlée de pus rassemblé dans de petits foyers irréguliers. La substance corticale avait seule éprouvé complétement cette sorte de dégénération, et l'on distinguait au milieu d'elle des portions considérables de substance médullaire, irrégulièrement disposées, et formant des espèces de cloisons. A l'extérieur, l'arachnoïde parfaitement conservée, avait contenu la substance corticale, quoique entièrement ramollie, de telle sorte que les circonvolutions se distinguaient

encore facilement. Une portion de la partie postérieure du ventricule se trouvait comprise dans ce ramollissement, et il en était résulté le mélange de quelques gouttes de pus, avec la sérosité dont il était rempli. Le reste du cerveau très-sain.

Les organes contenus dans la poitrine et l'abdomen, n'offraient aucune altération.

Remarques. L'origine de ce ramollissement du cerveau, affection essentiellement chronique de sa nature, peut-elle être rapportée à l'époque de la perte passagère de la vue, en avril 1810? Une telle manière de voir est assez probable. Mais s'il en est ainsi, comment concevoir le rétablissement presque complet du malade, l'altération organique persistant toujours? Quoi qu'il en soit de l'opinion que l'on adopte à cet égard, je ferai remarquer que le ramollissement du cerveau se présente sous deux aspects bien différens. Dans l'un, la partie de l'organe affectée est molle, jaunâtre, pulpeuse, et très-peu miscible à l'eau; dans l'autre, elle est d'un jaune grisâtre, pour le moins aussi molle, et mêlée de portions puriformes, plus ou moins considérables, qui se laissent facilement entraîner par un courant d'eau. La première espèce d'altération paraît constituer, dans presque tous les cas, le ramollissement primitif, et celui que l'on observe autour du siége de l'hémorragie, quand la mort des apoplectiques a été prompte. La seconde espèce peut presque toujours être regardée comme consécutive à des attaques d'apoplexie plus ou moins anciennes;

et quoique alors on l'observe souvent dans la portion de substance cérébrale qui entoure le lieu où s'est effectuée l'hémorragie, il n'est pas rare non plus de la rencontrer dans des parties du cerveau éloignées de cet endroit.

OBSERVATION XXVII.

Ramollissement consécutif de l'hémisphère droit du cerveau, autour du lieu qui avait été le siége de l'hémorragie.

Lucas (Marguerite), âgée de soixante-un ans, d'Yreville (Seine-Inférieure), marchande, d'un tempérament sangnin, d'un embonpoint plus qu'ordinaire avait, toute sa vie, joui d'une très-bonne santé, à cela près de quelques légères incommodités. Depuis trois ou quatre ans elle était devenue sujette à une oppression habituelle assez forte, accompagnée d'une toux tantôt plus, tantôt moins forte, qui ne s'était jamais entièrement passée, et depuis un an ou deux, elle avait éprouvé quelques légers étourdissemens, avec pesanteur de tête, sans jamais avoir perdu connaissance.

Le 20 décembre 1812, étant à table, elle éprouva tout à coup un fort étourdissement. En même temps elle se sentit affaiblir du côté gauche. Dans cet état elle appelle à son secours; on arrive à temps pour la soutenir, et on la porte au lit. Dans la nuit il survient du délire. Les jours suivans, le délire continue; la malade est complétement hémiplégique du

côté gauche. Elle fut alors transportée à l'hôpital Beaujon, où elle séjourna une quinzaine de jours. Pendant ce temps, le délire continua toujours, et il survint une large escharre au sacrum : toux et oppression habituelles.

Le 19 janvier 1813, elle fut conduite à la Maison de Santé. Voici quel était alors son état; léger délire par intervalles, hémiplégie gauche, toux assez fréquente, accompagnée d'oppression; pouls un peu irrégulier : nulle douleur, sommeil, appétit, ventre lâche : large plaie, de six pouces de diamètre, au sacrum, à fond gangrené, à bords contus. (Mxt. expect. orang.)

Jusque vers la fin du mois, il n'y a pas de changement sensible. Les membres gauches restent toujours paralysés. La toux, l'oppression, le délire, présentent des alternatives d'augmentation et de diminution. (Même prescription.)

Le 1er février, délire, agitation la nuit. Même état, du reste : pouls toujours irrégulier. (Jul. éther. orang.)

Les 2 et 3, il survient un peu d'œdème au bras gauche : dévoiement. (Jul. éther. laud. xij. orang.) Nuits plus calmes.

Le 4, à peu près même état. Le 5, l'œdème du bras est beaucoup augmenté, il en est aussi survenu à la jambe, les bords de la plaie du sacrum sont gonflés, violets, livides. La malade meurt dans la nuit sans que rien eût annoncé, la veille, une mort aussi prochaine.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Embonpoint assez grand: gonflement considérable des bords de la plaie; du côté gauche, fesse tuméfiée, livide, emphyème du tronc; infiltration des membres.

Crâne. La dure-mère était très-adhérente au crâne, et contenait une médiocre quantité de sang dans ses vaisseaux. La faux de cette membrane offrait quelques points osseux, à sa partie postérieure. Les vaisseaux de la pie-mère, et ceux de la propre substance du cerveau, contenaient peu de sang.

Dans la partie antérieure de l'hémisphère droit, en dehors du corps strié, un peu au-dessus du niveau du corps calleux, se trouvait une caverne allongée, inégale, traversée par quelques brides filamenteuses, longue d'un pouce et demi, large de trois à quatre lignes, laquelle contenait quelque peu d'un liquide séreux, qui semblait tenir en suspension un détritus de la substance médullaire. Un peu en avant de cette caverne, on remarquait trois ou quatre autres petites cavités, dont une seule était logée dans les corps striés, les autres occupant l'hémisphère, et qui toutes étaient remplies par un liquide analogue à celui de la grande. La substance cérébrale environnante était ramollie et comme diffluente, dans l'épaisseur de près de trois lignes. Plus en avant, immédiatement au-dessous des circonvolutions, se trouvait une cavité allongée, inégale, dont les pa-

rois rougeâtres, accolées entre elles, avaient environ un pouce de surface, contenaient quelques gouttes de sérosité, et offraient une assez grande fermeté, dans l'épaisseur d'une ligne. Les ventricules latéraux contenaient environ une once et demie de sérosité. Le reste de la masse cérébrale était parfaitement sain.

Poitrine. Il y avait à peu près trois onces de sérosité dans le péricarde. L'aorte était dilatée et contenait, à son origine, quelques *écailles* osseuses. Le cœur n'offrait rien de remarquable. Les poumons étaient parfaitement sains. Le gauche adhérait fortement à la plèvre costale.

Abdomen. Les viscères de cette cavité n'offraient aucune altération, excepté le foie qui était un peu pâle, mais sain du reste.

Remarques. Est-ce à autant d'épanchement de sang que sont dues chacune des cavernes de l'hémisphère et du corps strié droits? Si l'on ne veut pas le croire pour les trois ou quatre petites, il serait peu raisonnable d'adopter une autre opinion au sujet des deux grandes, et surtout de celle dont les parôis étaient rouges; couleur qu'elles devaient bien évidemment au sang qui les avait remplies. Pour les autres, il est bien difficile de concevoir comment elles auraient pu être creusées dans le cerveau, autrement que par une rupture de sa propre substance, puisqu'elles ressemblaient du reste à celles que nous avons déjà vues être produites par la même cause, si l'on en excepté

le genre d'altération de la substance cérébrale, qui n'était pas seulement jaune et ramollie, mais présentait de plus un véritable état de suppuration.

OBSERVATION XXVIII.

Ramollissement d'une portion de la partie postérieure de chaque hémisphère du cerveau, consécutif à un épanchement de sang dans l'hémisphère droit.

Husson (Pierre-Paul), âgé de soixante-quinze ans, de Saint-Germain (Seine-et-Oise), portier, d'un tempérament lymphatico-sanguin, maigre, ne jouissait pas de sa santé ordinaire depuis environ quatre mois. Il se sentait faible, avait peu d'appétit, et les jambes lui enflaient souvent le soir. Vers le 19 septembre 1812, il s'éveille dans la nuit avec un léger malaise, se sentant tout étourdi, et en même temps il découvre qu'il est paralysé du côté gauche : nulle douleur, un peu d'embarras dans la parole. Les jours d'après, il n'y eut pas de changement bien marqué, et on le conduisit à la Maison de Santé le 29, dans l'état suivant ; faiblesse très-grande de la jambe gauche, paralysie du bras de ce côté, pouls naturel, nulle douleur, peu de sommeil, de l'appétit, ventre libre. (Jul. val. éther. orang.)

Rien de bien remarquable jusqu'au 18 octobre, seulement le malade éprouve une ou deux fois

des coliques et de la douleur de tête, et quelques jours de constipation. (Même prescript. pendant tout ce temps. Une fois, poud. cath. ʒß.)

Le 22, il se sent plus de forces dans la jambe. Le 24, il commence à exécuter quelques mouvemens avec la main, qui jusque-là avait été immobile : la jambe acquiert chaque jour un peu de forces, et le 25, il commence à marcher. (Même prescript.)

Le 26, un peu de délire et d'agitation la nuit.

Le 27, malaise dans la matinée, se sent plus faible. (Jul. éther. jul. cal. orang.) Même agitation la nuit, encore du délire.

Les 28 et 29, à peu près même état. Il garde le lit. (Même prescript.)

Les jours suivans, la faiblesse fait des progrès, les nuits sont presque toutes agitées, avec délire : le matin, le malade conserve assez bien sa tête. (Jul. éther. jul. cal. inf. camo.)

Le 9 novembre, augmentation de la faiblesse. (Vin kk. ℥iv. orang.)

Peu à peu les forces se perdent, il survient de la fièvre. Le 13, langue sèche, parole très-difficile, visage rouge; pouls, cent trente. (Jul. éther. inf. camo.) Le soir, le râle survient. Mort le 14 au matin, après une agonie paisible.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Maigreur assez considérable.

Crâne. La dure-mère était très-adhérente à la voûte de cette cavité. Il y avait un peu de sérosité dans les ventricules latéraux, et environ trois onces épanchées à la base du crâne.

Dans la partie postérieure de l'hémisphère droit, au-dessus du ventricule latéral, se trouvait une caverne d'un demi-pouce cube, irrégulièrement allongée, qui contenait une espèce de bouillie pultacée, formée par le cerveau ramolli et désorganisé dans cet endroit, au milieu de laquelle on voyait une sorte de lame aplatie, d'une ligne d'épaisseur, de cinq ou six de longueur, qui paraissait formée par de la fibrine, d'un rouge pâle, et d'une assez grande densité. L'autre hémisphère, présentait dans le même lieu, et à peu près dans la même étendue, une altération tout-à-fait semblable, à cela près qu'on n'y découvrait pas de portion fibrineuse. Tout ce qu'il y avait de ramolli dans chaque hémisphère se délayait facilement et s'en allait par une lotion d'eau courante, laissant alors une caverne profonde à parois inégales et anfractueuses. Tout le reste de la masse encéphalique était sain, et n'offrait aucune altération appréciable.

Les organes de la poitrine et de l'abdomen étaient dans la plus grande intégrité.

Remarques. Il est à peu près certain, ce me semble, que le ramollissement du cerveau a seulement commencé à l'époque où Husson a eu du délire, c'est-à-dire vers le 26 octobre; car l'améliora-

tion sensible des symptômes, observée depuis l'attaque, n'aurait bien évidemment pas eu lieu, si cette altération eût alors été portée au point où l'a montrée l'ouverture du cadavre. Il n'y a donc eu primitivement qu'un seul côté du cerveau malade? C'est celui où s'est trouvée la lame de fibrine concrétée : son opposition avec le côté du corps paralysé en est la preuve évidente.

OBSERVATION XXIX.

Ramollissement de la partie postérieure de l'hémisphère droit, consécutif à une apoplexie du corps strié du même côté.

Simon (Madelène), âgée de cinquante-sept ans, de Liancourt (Seine-et-Oise), aubergiste, d'un tempérament sanguin-bilieux, d'un assez grand embonpoint, était sujette, depuis deux ou trois mois à éprouver des pesanteurs et des douleurs de tête, et quelquefois des vertiges qu'elle avoit toujours négligés, quand, dans le mois de juillet 1792, elle fut prise tout à coup d'un étourdissement peu fort, sans perte de connaissance, accompagné d'une faiblesse très-grande du côté gauche, et d'une gêne assez grande dans l'articulation des mots. Dans la soirée, elle recouvra à peu près entièrement la liberté de la parole, mais la faiblesse des membres n'en persista pas moins. Les deux premiers mois qui suivirent cet accident, elle fut en proie à une forte douleur de tête, presque constante, qui cessa peu

à peu après ce temps ; les forces du côté gauche revinrent, quoique d'une manière incomplète.

Depuis cette époque, elle avait constamment joui d'une bonne santé, et malgré la faiblesse de ses membres gauches, elle avait continué à mener une vie laborieuse et exercée. La cessation des menstrues s'étoit opérée, il y a trois ou quatre ans, sans produire d'accidens remarquables.

Dans les premiers jours d'octobre 1812, il se manifesta une douleur de tête accompagnée de pesanteur, sans fièvre marquée. La faiblesse des membres gauches augmenta. La douleur de tête persiste, la faiblesse fait insensiblement des progrès; au bout de six ou huit jours la malade est forcée de garder continuellement le lit. Depuis cette époque, affaiblissement graduel et progressif, sans accident bien tranché. Le 3 novembre suivant, Simon est portée à la Maison de Santé. Voici l'état qu'elle offrait alors : douleur et pesanteur de tête, faiblesse générale des membres, et paralysie presque complète du côté gauche, pouls à peu près naturel, du sommeil, de l'appétit, ventre libre : laisse aller sous elle. (Jul. val. éther. orang. vésicat. nuq.)

Les 4, 5, 6, 7 et 8, progrès de la faiblesse, espèce d'hébêtement, parfois de la toux, du dévoiement ; pouls, cent-douze. (Mxt. diascord. laud. xx. riz.)

Le 9, agitation la nuit, rêvasserie, même état du reste. (Même prescript.)

Le 10, se plaint de douleur dans les membres,

toux fréquente, toujours du dévoiement; pouls, cent-quatre. (Mxt. diascord. ʒij. liq. Hoff. ʒ. org.)

Les 12 et 13, progrès de l'affaiblissement, n'éprouve aucune douleur. (Mxt. kk. laud. xx iij. orang.)

Le 14, faiblesse très-grande, pas de connaissance. Mort dans la soirée.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Embonpoint assez considérable.

Crâne. Cinq ou six onces de sérosité épanchée à la base du crâne, ou infiltrée entre la pie-mère et l'arachnoïde. Environ une once et demie dans les ventricules latéraux : elle était très-limpide. Les plexus choroïdes très-pâles.

A la partie antérieure et interne du corps strié droit, se trouvait une légère dépression irrégulièrement arrondie, allongée, d'un demi-pouce carré de surface, d'un jaune rouge-pâle. En incisant perpendiculairement sur cette surface, on découvrait une cavité traversée par un grand nombre de brides celluleuses, faciles à rompre, et qui permettaient facilement de rétablir cette cavité, comme elle avoit dû être avant cette espèce de circatrisation. Ses parois étaient jaunâtres, et du côté du ventricule cette couleur en occupait toute l'épaisseur, qui était environ d'un quart de ligne. Dans le reste de sa circonférence, la substance cérébrale ne présentait pas d'altération bien sensible.

La partie postérieure de l'hémisphère droit, dans un volume égal à celui du poing, était grisâtre, ramollie, changée en une matière pultacée, purulente, qui se laissait facilement entraîner par une légère lotion d'eau. Cette altération ne s'étendait pas tout-à-fait jusque dans le ventricule, de sorte que la partie postérieure des parois de cette cavité, se trouvait encore saine, dans l'épaisseur de deux à trois lignes. Le reste de la masse encéphalique était parfaitement sain.

Poitrine. Gros comme un œuf du lobe moyen du poumon gauché était hépatisé. Ces organes, quoique bien sains du reste, étaient gorgés de liquide. La membrane des bronches, enduite d'une quantité plus qu'ordinaire de mucus, offrait au-dessous une teinte rouge assez marquée. Le cœur ne présentait aucune altération, de même que l'origine des gros vaisseaux.

Abdomen. Les viscères de cette cavité, étaient dans la plus parfaite intégrité.

OBSERVATION XXX.

Ramollissement de la partie antérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, consécutif à un épanchement de sang dans le corps strié du même côté.

Givre (Jeanne), âgée de soixante-deux ans, de Venizy (Yonne), marchande, d'un tempérament sanguin, d'un embonpoint considérable, visage

coloré, cou court; avait eu, il y a environ neuf ans, une attaque d'apoplexie qui produisit une paralysie du côté droit. Cette attaque, pendant laquelle elle n'éprouva qu'un étourdissement assez fort, sans perte de connaissance, avait été précédée de quelques mois, par des douleurs de tête et de légers vertiges. Au bout d'un temps assez long, la malade put marcher; mais elle ne recouvra jamais l'usage du bras droit, et la jambe du même côté resta très-faible: elle ne marchait qu'en la traînant. Le 23 juillet 1813, son mari, en rentrant chez lui, la trouva immobile sur sa chaise, ne répondant pas, paraissant entendre, et regardant d'un air hébété: visage assez naturel. Les jours suivans, il n'y a aucune amélioration, et la malade est transportée, le 28, à la Maison de Santé, dans cet état: visage un peu coloré, respiration assez libre; pouls, quatre-vingt-quatre; paralysie du côté droit, entend, mais ne répond pas, du sommeil, de l'appétit; selles involontaires. (Jul. éther. orang. vésicat. nuq.)

Le 29, même coloration du visage, air de stupeur, une ou deux selles. Même état du reste. (Même prescription.)

Le 30, elle prononce quelques mots sans suite. (Même prescription.)

Le 31, le 1er août, le 2 et le 3, pas de changemens marqués. Elle ne parle plus. (Jul. val. éther. orang. sinap.)

Les 4, 5, 6 et 7, visage toujours coloré, paraît

s'affaiblir ; du dévoiement. Pouls, cent. (Même prescription.)

Le 8, yeux hagards, fixes, ne paraît plus entendre, visage pâle, respiration un peu *stertante*. (Jul. val. éther. ʒij. orang. sinap.) Le soir, pouls très-faible, respiration râlante. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Embonpoint considérable. Rien de remarquable du reste.

Crâne. Médiocre quantité de sang dans les vaisseaux de la dure-mère ; peu dans les vaisseaux de la pie-mère externe, et de la propre substance du cerveau. Trois ou quatre onces de sérosité épanchée à la base du crâne ; une once et demie environ dans les ventricules latéraux.

Les deux tiers extérieurs de la moitié gauche du corps calleux, et la portion de l'hémisphère qui entoure la moitié antérieure du corps strié, étaient changés en une matière d'un blanc grisâtre, pultacée, extrêmement molle, sans trace de suppuration et sans odeur. Cette désorganisation avait à peu près un demi-pouce d'épaisseur dans toute son étendue, et son volume total était au moins celui d'un très-gros œuf.

Le corps strié gauche offrait, à la réunion de son tiers antérieur avec ses deux tiers postérieurs, au-dedans du ventricule, un sillon transversal, d'une ligne de profondeur, de sept ou huit de longueur, dont le fond était d'un jaune-rouge pâle. La partie

du corps strié, qui se trouvait en avant de ce sillon, était beaucoup plus petite que la partie correspondante du corps strié opposé. Une incision pratiquée sur le sillon dont j'ai parlé, conduisit dans une espèce de caverne irrégulièrement allongée, d'un pouce environ de longueur, d'un demi de largeur, qui occupait tout le tiers moyen et une portion du tiers antérieur du corps strié, à quatre ou cinq lignes de distance de sa partie interne, et saillante dans le ventricule. Cette caverne était traversée par un grand nombre de liens celluleux et vasculaires, qui contenaient, dans les mailles formées par leur entrecroisement, quelques gouttes de sérosité jaunâtre, et qui en avoient, en quelque sorte, réuni les parois. Elles offraient une couleur d'*acajou* pâle, dans l'épaisseur de trois ou quatre lignes, et là, la substance cérébrale avait une grande densité : plus, en dehors, elle reprenait son organisation ordinaire. La portion de la caverne, antérieure au sillon transversal, était contenue dans la partie de l'hémisphère continue au corps strié.

Le reste de la masse encéphalique n'offrait aucune altération.

Les organes de la poitrine et de l'abdomen étoient parfaitement sains.

ARTICLE III.

Réflexions sur l'épanchement séreux des ventricules et le ramollissement du cerveau, en tant que maladies consécutives.

L'épanchement de sérosité dans les ventricules

du cerveau, est un des accidens que produit le plus fréquemment l'apoplexie, et partant une des causes qui la rendent le plus souvent mortelle : le nombre des individus dont la mort est due à un semblable épanchement, égale au moins le nombre de ceux qui succombent par l'effet immédiat de l'hémorragie.

Il serait difficile de dire comment ce phénomène donne si souvent lieu à l'autre : il suffit de connaître l'extrême influence que le premier a sur la production du second. Sait-on mieux comment une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux produit si fréquemment l'hydrothorax ?

La dépendance où le ramollissement du cerveau est de l'hémorragie dans cet organe, ne paraît pas à beaucoup près, aussi grande. Voici sur quelles raisons j'appuie ma manière de voir : 1°. Le ramollissement se manifeste toujours à une époque assez reculée du début de l'apoplexie, ordinairement après un ou deux ans, huit et même dix ; 2°, l'épanchement séreux, au contraire, a lieu le plus souvent dans les premiers mois de la maladie, et il est rare qu'un apoplectique, s'il ne recouvre pas à peu près entièrement la santé, survive un an sans en être atteint ; 3°, enfin, chaque fois qu'il y a ramollissement consécutif du cerveau, il y a aussi épanchement de sérosité, tandis que l'on voit beaucoup d'épanchemens consécutifs sans ramollissement.

Ici, on a la preuve de l'espèce de plaisir avec lequel la nature semble se jouer de nos méthodes d'analyse, en réunissant et en confondant sou-

vent ce que nos efforts tendent à distinguer. Il en doit presque toujours résulter une très-grande difficulté de diagnostique. Outre cela, la prolongation de la maladie première, trouble à un tel point la marche de celles qui lui succèdent, qu'on ne peut presque plus les reconnaître.

En effet, l'épanchement séreux des ventricules et le ramollissement du cerveau présentent chacun, comme maladies primitives, une succession de symptômes qu'il est facile, à un observateur attentif, de saisir et de rapporter à l'affection dont ils dépendent. Quand ils sont consécutifs, ils se montrent sous des traits tellement équivoques, qu'on ne peut jamais les distinguer avec précision l'un de l'autre. On peut bien, parce que l'épanchement de sérosité est plus fréquent, parce qu'il arrive à une époque plus rapprochée du moment de l'attaque, prévoir ou plutôt deviner qu'on le rencontrera à l'ouverture du cadavre, au lieu du ramollissement; mais on ne saurait jamais avoir à cet égard une certitude complète. Celui qui a recueilli l'histoire de la maladie, sait qu'il doit trouver, outre les traces de l'hémorragie, une affection consécutive quelconque du cerveau : voilà tout. Prétendre en déterminer d'avance la nature, est une témérité dont il est facile de se convaincre, en comparant entre elles les observations précédentes.

CHAPITRE II.

Cas où il est plus ou moins facile de reconnaître qu'une maladie, dont on observe les symptômes, n'est pas une apoplexie. Cas où il est très-difficile, et même tout-à-fait impossible, d'acquérir cette connaissance.

On est sans doute fort avancé quand, au moyen d'une observation exacte et souvent répétée, on est parvenu à se faire un tableau fidèle d'une maladie quelconque; mais on n'a encore qu'incomplétement rempli sa tâche, si l'on ne sait pas la distinguer avec sûreté des autres affections qui peuvent avoir quelques ressemblances avec elle; si l'on ne connaît pas la plupart des circonstances où les symptômes peu tranchés ont besoin, pour déterminer notre jugement, d'être appréciés avec la plus scrupuleuse attention, ou bien nous forcent, par leur caractère équivoque et indécis, de rester dans un doute absolu. Dans l'une ou l'autre de ces suppositions, une comparaison soigneuse des symptômes de la maladie que l'on observe, avec ceux de l'autre que l'on connaît déjà, montre du premier abord leur similitude ou leur dissemblance; ne nous conduit à ce

résultat qu'après une longue estimation, ou bien nous assure positivement qu'il est impossible d'y arriver. Nous n'emploierons pas d'autre artifice pour développer les deux propositions qui font le sujet de ce chapitre.

SECTION PREMIÈRE.

MALADIES QU'IL EST PLUS OU MOINS FACILE DE RECONNAÎTRE COMME N'ÉTANT PAS L'APOPLEXIE.

Beaucoup d'auteurs ont eu pour but de faire connaître les maladies que l'on peut confondre avec l'apoplexie, et de prévenir par-là cette méprise. Jusqu'ici le succès est loin d'avoir couronné leurs vœux. La seule, l'unique cause s'en trouve dans la manière inexacte et incomplète, avec laquelle ils ont décrit l'apoplexie. Ainsi, leurs erreurs nous montrent les moyens d'arriver à la connaissance de la vérité; et nous sommes sûrs d'y parvenir, si le tableau de l'apoplexie tracé dans le chapitre précédent est conforme à la nature.

Parmi les maladies qu'il importe et qu'il est possible de distinguer de l'apoplexie, quelques-unes ont des rapports de ressemblance assez marqués avec cette affection : c'est d'elles seules qu'il convient de s'occuper, les autres ne méritant aucune attention sous ce point de vue; elles ont leur siége dans le crâne ou hors de cette cavité.

ARTICLE PREMIER.

Maladies ressemblantes à l'apoplexie sous quelques rapports, et dont le siége est dans le crâne.

Elles s'accompagnent ou non de lésion organique.

A. *Maladies sans lésion organiques.*

On compte parmi ces maladies, 1°, l'épilepsie; 2°, quelques affections comateuses, probablement essentielles ou nerveuses; 3°, le coup de sang.

De l'épilepsie.

L'épilepsie pourrait être confondue avec l'apoplexie. Elle lui ressemble par son début. Bientôt pourtant, elle ne tarde pas à s'en distinguer. Ordinairement l'épileptique écume, a le visage très-coloré, et éprouve presque toujours des secousses convulsives; mais, en supposant qu'il restât immobile, on reconnaîtrait facilement, par l'examen de ses membres, qu'ils sont loin d'être résolus.

De quelques affections comateuses.

On peut rattacher à cet ordre de maladies, le *carus*, la *léthargie*, et d'autres affections analogues.

Quand on lit avec attention les observations particulières que les auteurs en rapportent, on voit qu'ils ont souvent appelé *carus* ou *léthargie* des maladies produites par une lésion organique; un épanchement séreux dans les ventricules du cer-

veau, par exemple : que plus souvent encore, ils leur ont donné ce nom à cause d'un symptôme prédominant, l'assoupissement (1).

Rien n'est plus opposé au véritable esprit de la médecine, que de prendre ainsi pour des réalités des êtres imaginaires. C'est comme si l'on faisait de la dyspnée, de la céphalalgie, etc., des maladies particulières, tandis que ce sont de simples accidens. Quoi qu'il en soit de la nature de la cause dont dépendent les maladies mentionnées plus haut, elles peuvent, par leurs symptômes, simuler une apoplexie ; l'observation suivante en est la preuve.

OBSERVATION XXXI.

Affection comateuse, probablement nerveuse.

Mayeux (Anne), âgée de cinquante ans, de Paris, sans état, d'un tempérament sanguin, assez bien constituée, cheveux châtains, visage un peu coloré, était sujette, depuis quelques années, à des accès de mouvemens convulsifs fort ressemblans à l'épilepsie, qui se manifestaient à des époques plus ou moins rapprochées, et malgré cela se livrait souvent à des excès de liqueurs spiritueuses. Dans la nuit du 8 janvier 1811, elle perdit tout à coup connaissance, sans que rien, suivant le rapport des assistans, eût paru déterminer cet acci-

---

(1) *Willis*, Pathologia, sive de morbis, pag. 307 et seq.

dent. (Potions antispasmodiques, vésicat. jamb. et entre les épaules.)

Les jours suivans, la malade reste toujours sans connaissance, et on la transporte, le 13, à la Maison de Santé, dans l'état que voici : Immobilité habituelle, par intervalles quelques secousses convulsives du côté gauche ; ne parle pas, paraît ne pas entendre; visage coloré, respiration peu gênée; pouls, quatre-vingt-dix ; ventre libre. (Six sang. temp. orang.)

Les 14 et 15, même état: pas de selle. (Jul. éther. orang. poud. cath. ℈ ij). Plusieurs selles dans la journée, et quelques mouvemens convulsifs à différentes reprises.

Les 16 et 17, paraît entendre, prononce quelques mots sans suite, visage moins coloré; pouls, quatre-vingt-quatre. (Même prescript.) Même état le 19.

Le 20, paraît mieux entendre, parle en bégayant, mais d'une manière assez suivie, langue un peu tournée à droite; pouls, soixante-dix-huit; ventre libre. (Même prescription.) Dans la soirée, quelques personnes de sa connaissance lui apportent de l'eau-de-vie, et elle en boit. Alternatives d'assoupissement, de délire et d'agitation, jusqu'au 24. (Jul. val. éther. sinap. orang.)

Le 25, elle a entièrement repris sa connaissance; idées assez suivies, langue qui ne tourne plus à droite, douleur de tête. (Jul. val. éther. orang. sinap.)

Le 26, elle peut également mouvoir tous ses membres, qui sont très-faibles; douleur de tête dissipée. (Même prescript.)

Le mieux continue à faire des progrès. Vers le 29, la parole est beaucoup plus distincte, quoique toujours gênée. Le 3 février, la malade commence à marcher. Depuis cette époque, elle éprouva quelques douleurs vagues dans les membres droits, avec sentiment de chaleur et de fourmillement; de la toux, quelques douleurs à l'épigastre, et autres accidens légers. Malgré cela, les forces continuaient à augmenter sensiblement, la parole était chaque jour plus libre; et lors de sa sortie, le 28 février, elle était à peu de chose près aussi bien portante qu'avant sa maladie. (Pendant le reste de son séjour, jul. val. éther. orang. jul. menthe, élix. propri. ℨj. pil. aloét. look. vésicat. poit. fumig. éther. etc.)

Remarques. Malgré la promptitude de son début, malgré la persistance de la perte de connaissance, cette maladie a présenté dans sa marche, et surtout dans sa terminaison, tant de différence avec l'apoplexie, qu'on ne saurait douter, je pense, qu'elle ne soit d'une toute autre nature.

Du coup de sang (1).

Le coup de sang ressemble beaucoup plus à l'apo-

(1) On a appelé de nos jours coup de sang, une hémorragie interne quelconque. Ce nom a été, et est encore

plexie que les maladies précédentes : je dirais même qu'à son début il est à peu près impossible de le reconnaître avec certitude. Cette raison m'engage à en rapporter quelques histoires particulières.

OBSERVATION XXXII.

Coup de sang simulant une attaque d'apoplexie.

Poirot (Dominique), âgé de soixante-dix ans, de Paris, garçon de bureau, d'un tempérament sanguin, très-replet, gros mangeur, sujet à s'enivrer, et à éprouver des douleurs de rhumatisme vagues dans les membres gauches, jouissait, malgré ses excès, d'une très-bonne santé. Il y a six semaines qu'étant ivre, il tomba sans connaissance, et resta plusieurs heures dans la rue. Après cet accident, il avait joui de sa santé accoutumée.

Le 6 mars 1810, on le trouva étendu dans sa chambre, sans connaissance, et à moitié déshabillé : il était rentré la veille, à neuf heures du soir, probablement encore ivre. (Saign. pied, tart. stib., qui ne produisit aucun effet.)

---

quelquefois, donné à l'apoplexie par beaucoup de médecins. Mais, dans cette dernière acception, il est souvent appliqué à de simples congestions de sang dans les vaisseaux du cerveau, et à la perte de connaissance qu'elles produisent. Je m'autoriserai de cet exemple, ou plutôt de cet abus, pour l'employer à désigner ce phénomène.

On le transporte ensuite à la Maison de Santé, dans l'état suivant : Visage coloré, pouls et respiration naturels; possibilité de mouvoir également tous les membres; entend, mais ne peut pas parler. (Orang.) Dans la soirée, la parole revient. Plusieurs selles.

Le 7, douleur de tête; pouls, quatre-vingt-seize. (Orang. six sang. temp.) Très-peu de sommeil.

Le 8, douleur de tête dissipée, parole bien libre. Pouls, soixante-seize. Une selle. (Mxt. sal. liq. Hoff. ℈ij. orang.)

Le 9, se plaint de souffrir dans les membres gauches, et de peu dormir; bien, du reste. Il commence à marcher. (Même prescrip. vésicat. bras gauche.)

Vers le 11 ou 12, il avait recouvré le sommeil, et se trouvait absolument aussi bien qu'avant sa maladie, excepté qu'il souffrait un peu plus des membres gauches. Il resta pour cela jusqu'au 27 avril, et sortit après avoir éprouvé une amélioration sensible de ses douleurs. (Bard. poud. Dover. mxt. gom. gaïa. vésicat. cuiss. etc.)

OBSERVATION XXXIII.

Coup de sang.

Pain-Blanc (Jeanne), âgée de soixante-quinze ans, de Lafeté (Manche), ancienne loueuse de *fiacres*, d'un tempérament sanguin, bien constituée, petite, d'un embonpoint ordinaire, avait, en

abandonnant sa profession, il y a environ un an, quitté une vie très-active, pour une vie absolument oisive. Depuis environ six semaines, elle avait été exposée à éprouver quelques légers vertiges ; du reste sa santé ne paraissait dérangée en rien. Le 5 mai 1810, elle éprouva un étourdissement très-fort, qui lui fit perdre connaissance. Quelques heures après elle revint un peu à elle, et parut alors hémiplégique du côté droit. Le lendemain on la transporta à la Maison de Santé, dans l'état suivant : faiblesse très-grande des membres droits, état de léger délire, parole presque intelligible, pouls peu fréquent, langue nette. (Jul. éther. orang.)

Le 8, assez de suite dans les idées, peu de sommeil. (Même prescript.)

Le 9, mouvemens des membres droits plus faciles et plus étendus; elle y éprouve des picotemens incommodes. (Même prescrip. vésicat. nuq.)

Le 10 et 11, les picotemens cessent. Les 12, la malade peut marcher, mais elle est toujours plus faible du côté gauche, et éprouve quelque peu d'étourdissement étant debout : ventre peu libre, sommeil, appétit. (Même prescript. de plus poud. cathar.)

Les jours suivans, le mieux continue à s'établir. Lors de sa sortie de la maison, le 20, Pain-Blanc avait à peu près repris entièrement son état de force et de santé ordinaire.

OBSERVATION XXXIV.

Coup de sang.

Grillard (Antoine), âgé de soixante-huit ans, de Fribourg (Suisse), portier, d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'un embonpoint médiocre, bien constitué, ayant les cheveux chatain-clair, jouissait depuis long-temps d'une bonne santé, lorsqu'il fut pris tout à coup, le 25 janvier 1811, d'un étourdissement très-fort, avec perte complète de connaissance. Au bout d'environ une heure il revint à lui, se sentant la tête pesante et douloureuse, éprouvant une grande gêne dans la prononciation des mots. Aucun médicament.

Le 26, tête toujours douloureuse. (Sang. anus.)

Le 27, moins de douleur de tête, articulation des mots encore difficile. (Inf. til.)

Le 28, jour de l'entrée à la Maison de Santé, à peu près même état; pouls, quatre-vingt-quatre; langue blanche. (Huit sang. temp. orang.) Peu de sommeil.

Les 29 et 30, peu de douleur de tête, du sommeil. (Orang.)

Le 31, un peu de pesanteur de tête : se sent bien du reste; parole parfaitement libre. (Orang.)

Les jours suivans, il éprouve encore quelques légers étonnemens de tête, et un peu de constipation. (Jul. val. éther. orang. poud. cath.)

Le 5 février, lors de sa sortie, il se sentait à peine de son accident.

Remarques. On voit, d'après ces observations, que les symptômes observés dans le coup de sang, sont en quelque sorte éphémères. La perte de sentiment, la paralysie, se dissipent au bout d'un temps fort court. Ils ne dépendent donc pas d'un épanchement de sang dans la substance du cerveau. Le fait suivant lève tout doute à cet égard. Grillard, dont on vient de lire l'histoire, succomba six mois après à une péripneumonie. L'examen du cerveau ne présenta pas la moindre altération dans cet organe, ce qui n'aurait certainement pas eu lieu, s'il eût été le siége d'une hémorragie.

J'ai été à portée d'observer quatre ou cinq fois la même chose, dans des cas analogues. Ainsi l'observation est venue confirmer ce que le raisonnement avait indiqué, et mettre hors de doute la nature différente de deux maladies, dont la marche et les symptômes diffèrent déjà beaucoup, dont l'une n'est même pas un degré de l'autre, et peut tout au plus en être considérée comme le prélude, l'avant-coureur *(molimen hemorragiae)*, bien que plusieurs auteurs les aient confondues ensemble. La fameuse cure de M. *Turgot*, par exemple, qui, au rapport de M. *Portal*, fit tant d'honneur à *Bouvart*, n'était certainement pas celle d'une apoplexie (1).

---

(1) Observations sur la nature et le traitement de l'apo-

De ce que l'ouverture des cadavres de quelques individus morts subitement, a montré une congestion de sang plus ou moins considérable dans les vaisseaux du cerveau, on a voulu y voir la cause de la mort. Une telle manière de penser est sans doute fort éloignée de la vérité. En effet, beaucoup d'apoplectiques ne meurent qu'en quatre ou cinq jours, et avec l'hémorragie du cerveau, présentent une congestion de vaisseaux de cet organe, au moins aussi considérable que dans les sujets dont je viens de parler. Comment concevoir alors qu'une congestion, qui seule produirait la mort en peu d'heures, lorsque le cerveau est parfaitement intact, aurait besoin de plusieurs jours pour l'amener, quand il est déjà profondément altéré?

B. *Maladies accompagnées ou produites par des lésions organiques.*

Les plus remarquables de ces maladies, sous le rapport de leur ressemblance avec l'apoplexie, sont l'épanchement de sérosité dans les ventricules du cerveau, et quelques lésions organiques de ce viscère, du cervelet ou des méninges.

L'épanchement séreux des ventricules, présente deux variétés bien tranchées. Dans l'une, l'accu-

---

plexie, et sur les moyens de la prévenir, pag. 111. Paris, 1811. Voyez aussi dans cet ouvrage la 1ere et la 11e observation; l'histoire du marchand de vin de la rue Saint-Denis; la 1ere et la 11e, et plusieurs autres.

mulation de sérosité se fait avec lenteur, c'est l'*hyrocéphale chronique* proprement dite; dans l'autre, il a lieu d'une manière beaucoup plus prompte, et produit l'affection improprement nommée *apoplexie séreuse* ou *fièvre cérébrale des vieillards.* Dans les observations que nous allons rapporter de ces maladies, il sera aisé de voir combien elles diffèrent de l'apoplexie.

OBSERVATION XXXV.

Epanchement de sérosité dans les ventricules du cerveau, ou hydrocéphale chronique.

Pilet (Jean-Baptiste), âgé de soixante-neuf ans, de Primery (Nièvre), sans état, d'un tempérament lymphatico-sanguin, cheveux châtain-clair, d'un embonpoint médiocre, reçut, il y a environ six mois, un coup violent à la tête. Immédiatement après il était tombé dans un grand hébêtement, ne se rappelant rien de ce qu'on venait de lui dire, agissant sans motifs et sans savoir ce qu'il faisait. Au bout de deux ou trois mois de cet état, il avait éprouvé un peu de mieux. Il en profita pour se livrer à des excès de boisson, et retomba bientôt comme il était avant. Depuis, il ne s'était opéré aucune amélioration dans son état. Bien loin de là, il s'était graduellement affaibli sans éprouver cependant d'accident remarquable. Lors de son entrée à la Maison de Santé, le 28 avril 1810, voici les symptômes qu'il présentait; faiblesse très-

grande des jambes, regard hébêté; assez de suite dans les réponses, mais oubliant de suite ce qu'on vient de lui dire; laissant aller ses excrémens sous lui; pouls naturel; sommeil, très-bon appétit. (Jul. éther. orang.)

Vers le 10 mai, il ne peut plus se lever; à peine s'aperçoit-il qu'on lui parle, toujours bon appétit. (Jul. éther. orang.)

La faiblesse fait des progrès. Le 28, perte de l'appétit; léger assoupissement. Le 19, aphonie. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

L'habitude extérieure n'offrait rien de remarquable.

Crâne. Peu de sang dans les vaisseaux et les sinus de la pie-mère, qui était pâle. Infiltration d'une petite quantité de sérosité entre la pie-mère et l'arachnoïde, principalement à la partie postérieure des hémisphères.

Les ventricules latéraux contenaient environ six onces de sérosité incolore et limpide. La cloison transparente était rompue; la voûte à trois piliers très-mince, et d'une grande fermeté; les plexus choroïdes pâles et décolorés. Toute la masse encéphalique était parfaitement saine.

Poitrine et abdomen. Les organes contenus dans ces deux cavités n'offraient aucune altération.

Remarques. En comparant ces faits avec les descriptions que les auteurs nous ont données de

l'hydrocéphale chronique, on y reconnaît aisément une identité de caractère, sur laquelle il serait superflu d'insister, ainsi que sur les différences qui distinguent cette maladie de l'apoplexie. Quand l'épanchement séreux des ventricules affecte une marche aiguë, la distinction n'en est pas aussi facile à faire; cependant il n'est pas impossible d'y parvenir, comme nous allons le voir dans les observations qui suivront.

OBSERVATION XXXVI, d'après *Morgagni* (1).

Épanchement rapide de sérosité dans les ventricules du cerveau, autrement fièvre cérébrale des vieillards.

« Un homme d'une habitude extérieure grêle, » âgé de quarante ans, atteint d'une fièvre aiguë, » perdit la parole, dans la nuit, le neuvième » jour de sa maladie. Il n'indiquait par aucun signe » qu'il entendît les questions qu'on lui faisait. Il » conservait cependant un peu de sensibilité et » de motilité dans les membres. Il mourut le trei- » zième jour.

» Le cerveau était sain et dans l'état naturel, » excepté qu'il se trouvait de la sérosité infiltrée » dans ses membranes extérieures, et que les » ventricules en étaient pleins ».

---

(1) Epist. anat. medic. IV, art. VI.

OBSERVATION XXXVII.

Épanchement aigu de sérosité dans les ventricules du cerveau.

Fournier (Marie-Anne), âgée de soixante-quinze ans, de Gondrecourt (Meurthe), sans état, d'un tempérament bilieux-sanguin, petite, maigre, cheveux bruns, tomba malade et s'alita vers le 14 février 1810. Un ou deux jours après, elle perdit connaissance, et resta plongée dans un coma profond. On la porte à la Maison de Santé le 18, dans l'état suivant : pouls plein, dur, fréquent, cent huit ; respiration parfois un peu stertoreuse, visage altéré, pâle, livide, langue noirâtre, aphonie. (Jul. éther. orang. sinap.)

Le 19, à peu près même état, nul signe de connaissance, pouls un peu intermittent, pas de selle. (Même prescript.)

Le 20, mêmes symptômes, déglutition difficile; cependant le visage paraît moins altéré : deux selles. (Même prescript.)

Mort le 21.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Rien de remarquable.

Crâne. Léger engorgement des vaisseaux de la dure-mère. Un peu de sérosité épanchée à la base du crâne. Les ventricules latéraux en con-

10.

tenaient environ deux onces. La substance cérébrale était parfaitement saine.

Les organes de la poitrine et de l'abdomen étaient dans la plus grande intégrité.

Remarques. L'épanchement aigu de sérosité dans les ventricules du cerveau diffère, comme on voit, beaucoup de l'apoplexie. Il ne ressemble pas davantage à ces fièvres ataxiques, après la terminaison funeste desquelles on peut également trouver ou non, de la sérosité dans les ventricules, ainsi que l'a démontré M. *Coutanceau* (1), parce qu'elles s'accompagnent toujours de symptômes nerveux, nombreux et très-prononcés, tandis qu'il n'en offre ordinairement aucun, si l'on en excepte le coma. Il diffère encore bien plus de l'*hydrocéphale aiguë interne* (With. Foterguil, etc.), appelée aussi *fièvre cérébrale des enfans*, bien qu'elle atteigne souvent les adultes; et ces deux ordres de maladies ont trop peu de rapports avec l'apoplexie, pour qu'il soit nécessaire d'en donner des exemples (2).

---

(1) *Des épanchemens dans le crâne pendant le cours de fièvres essentielles.* Thermidor an 10.

(2) Je me propose de publier incessamment les recherches que j'ai faites sur l'*hydrocéphale aiguë interne*. Elles auront pour but de prouver que cette maladie, dont les symptômes sont on ne peut plus faciles à saisir, n'est autre chose qu'une phlegmasie de l'arachnoïde interne; vérité déjà entrevue par quelques médecins.

OBSERVATION XXXVIII.

Tumeur de l'hémisphère gauche du cerveau, développée dans ses membranes. Épanchement consécutif de sérosité dans les ventricules.

Burdet (Jean-Baptiste), âgé de soixante-cinq ans, de Cessane (Mont-Blanc), domestique, d'un tempérament sanguin, taille et embonpoint ordinaires, reçut, il y a deux ans, un violent coup à la tête, qui l'étourdit sans cependant lui faire perdre connaissance. Il ne fit aucun remède et n'éprouva aucun accident pendant les quinze ou seize mois qui suivirent cet accident; mais, il y a environ six mois, il commença à éprouver des douleurs et des pesanteurs de tête, d'abord peu fortes et passagères, et, à de longs intervalles, de légers momens d'absence. Insensiblement ils deviennent plus rapprochés, et se prolongent davantage; la pesanteur de tête est presque habituelle, et le malade se sent graduellement affaiblir : selles ordinairement rares et difficiles.

Le trouble des facultés intellectuelles continue à faire des progrès, la faiblesse augmente aussi, surtout du côté droit, et Burdet entre à la Maison de Santé le 1er août 1811, dans l'état suivant: tête lourde et un peu douloureuse, faiblesse considérable plus marquée du côté droit, bouche un peu tournée à gauche, parole embarrassée; nulle suite dans les idées, pouls naturel, sommeil, appétit,

ventre peu libre. (Pil. aloét. ij. jul. nit. dulc. orang.)

Progrès des symptômes. État complet d'imbécillité vers le 1er septembre. (Jul. nit. dulc. orang. pil. aloét. vésicat. nuq.)

Le 18, il est plus faible encore, il ne parle presque plus et garde continuellement le lit : toujours bon appétit. (Jul. éther. orang.)

Pas de changement sensible jusque vers le 15 octobre; le 16, il tombe dans l'assoupissement, ne paraît plus entendre, ce qu'il avait fait jusque-là; aphonie; pouls, cent. (Jul. éther.) Les jours suivans, il ne présente rien de remarquable, si ce n'est que les forces tombent peu à peu, et il meurt, ou plutôt il s'éteint tranquillement le 23.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Maigreur peu prononcée.

Crâne. La dure-mère adhérait beaucoup au crâne, surtout à sa partie antérieure.

A la partie antérieure et externe de l'hémisphère gauche, se trouvait une tumeur grosse comme un œuf, arrondie, aplatie, remplie de sang, qui, dans certains endroits, paraissait y être contenu comme il l'est dans la rate; dans d'autres était en petits grumeaux, d'une ligne au plus de diamètre, d'un tissu celluleux et aréolaire, grisâtre, assez dense, et fort analogue, pour l'apparence extérieure, à la matière des tubercules. Du reste, l'ensemble de cette tumeur était d'un rouge-brun, et d'une fermeté remarquable.

En dehors, elle adhérait légèrement à la dure-mère de l'arachnoïde, qui, dans toute sa portion correspondante, était rouge et un peu épaissie. En dedans, elle s'était creusé dans l'hémisphère une dépression où elle était presque entièrement logée.

En l'enlevant de cet endroit, elle amena avec elle la portion de substance corticale dont elle était entourée; mais il fut très-facile de l'en détacher, ainsi que la portion de pie-mère et d'arachnoïde correspondante, qui cependant lui envoyait de nombreux prolongemens celluleux ou vasculaires. La substance médullaire, en rapport avec elle, était jaunâtre, mollasse, dans l'épaisseur de quelques lignes. Le reste de la masse encéphalique, qui était d'un volume considérable, ne présentait aucune altération.

Il y avait environ une once de sérosité limpide dans chaque ventricule latéral.

Poitrine et abdomen. Les organes de ces cavités, dans la plus grande intégrité possible.

OBSERVATION XXXIX.

Tubercule du cervelet, et épanchement consécutif de sérosité dans les ventricules du cerveau.

Flayssac (Françoise), âgée de quarante-trois ans, de Paris, sans état, d'un tempérament nerveux-bilieux, petite, d'un embonpoint médiocre, ayant les cheveux brun-foncé, était irrégulière-

ment réglée depuis cinq ou six ans, et jusqu'à cette époque l'avait été abondamment, souvent deux fois par mois. Malgré ce trouble dans la menstruation, elle jouissait d'une assez bonne santé, lorsque, le 3 novembre 1813, après avoir eu froid en passant une partie de la nuit endormie dans un fauteuil, elle fut prise d'une forte douleur de tête, avec sentiment pénible de chaleur locale. (Pédiluves irritans, pilules calmantes.)

Quelques jours après l'usage de ces moyens, la douleur de tête diminua sensiblement; mais comme les règles avaient manqué à leur dernière époque, et que le pouls était plein et dur, on pratiqua deux saignées de bras, qui produisirent un soulagement marqué. Cependant la douleur de tête n'était pas encore entièrement passée, et Flayssac avait la mauvaise habitude de passer souvent du chaud au froid, en se levant presque toutes les nuits sans précaution. Un jour qu'elle s'était fait appliquer un cataplasme sur la tête (environ trois ou quatre mois après l'invasion de sa maladie), elle l'y laissa longtemps refroidir, et dès lors, à ce qu'elle prétend, les douleurs de tête acquirent une grande intensité, et elle devint sujette à des mouvemens spasmodiques irréguliers, dans les membres. Depuis, ils ont continué et sont devenus plus intenses et plus fréquens, la douleur de tête persistant toujours, et présentant aussi des paroxysmes irréguliers. Elle employa sans succès, contre ces accidens, les saignées générales et locales, les vésicatoires à la

nuque, des purgatifs souvent répétés, des médicamens toniques, et un grand nombre de remèdes de bonne femme.

Cependant les forces diminuaient chaque jour, et souvent les idées n'étaient pas très-suivies. La malade était obligée de garder le lit depuis environ trois semaines, et présentait les symptômes suivans, lors de son entrée à la Maison de Santé, le 12 mai 1811 : perte presque complète de la mémoire, air comme hébêtée, faiblesse très-grande, douleur de tête constante, plus forte par intervalles, accès fréquens et irréguliers de mouvemens convulsifs ; pâleur, pouls un peu fréquent, presque pas de sommeil, assez d'appétit, langue nette, ventre libre. Depuis quelques mois les règles n'avaient presque pas paru. (Pil. altérat. iv, orang.)

Le 13, accès de mouvemens convulsifs dans la matinée, avec augmentation de la douleur de tête. (Pil. altérat. iv, jul. éther. orang.)

Le 14, pas d'accès. Le 15, deux ou trois attaques dans la matinée. Continuation de la douleur de tête, peu de sommeil, ventre libre. (Jul. val. éther. orang. pil. altérat. vj.)

Jusqu'au 13 juin, il n'y a pas de changement bien remarquable, excepté que la douleur de tête se calme un peu pendant cinq ou six jours. Du reste, la malade avait tous les jours, ou presque tous les jours, un ou deux ou trois accès de mouvemens convulsifs. A la suite d'un de ces accès, elle avait déliré pendant quelques heures ; après ce

temps elle était revenue à son état naturel; cependant elle paraissait graduellement s'affaiblir. (Pendant cet intervalle de temps, jul. éther. ext. cig. ℥ß. jul. ether. ext. cig. ℥ß. et ext. jusq. gr. xij. jul. éther. simple mélang. narcot. depuis ℈ iij jusqu'à ℈ v. pil. altér. viij. par jour, orang. sangsues aux tempes, etc.)

Le 14, dans la matinée, elle ne paraissait pas dans un état plus fâcheux que les jours précédens. La nuit, elle eut un accès de mouvemens convulsifs, pendant lequel elle mourut.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Maigreur assez prononcée.

Crâne. Les vaisseaux de la dure-mère contenaient beaucoup de sang; il y en avait une quantité assez remarquable dans ceux de la surface du cerveau.

Le lobe gauche du cervelet contenait un tubercule gros comme une noix, absolument de même aspect que les tubercules du poumon. Dans l'épaisseur de quelques lignes autour de ce tubercule, la substance du cervelet était très-molle, presque diffluente, et s'écrasait sous les doigts, sans qu'on s'en aperçût. Excepté cette portion malade, tout le reste de l'organe était parfaitement sain, ainsi que le cerveau; mais ses ventricules contenaient quatre ou cinq onces de sérosité très-claire, limpide et un peu salée.

Poitrine et abdomen. Aucune altération sensible des organes contenus dans ses cavités.

Remarques. Les deux malades dont on vient de lire les observations, ont présenté, pendant la vie, des symptômes non équivoques d'hydrocéphale chronique, ou plutôt n'ont guère présenté que ceux-là ; et pourtant leur maladie, sinon principale, au moins primitive, était une lésion organique d'un tout autre genre. Ces faits s'expliquent assez bien, en faisant attention que tous ces symptômes sont aussi ceux qui indiquent une compression de l'encéphale, et que, quand elle s'établit graduellement et d'une manière progressive, sa marche n'est peut-être pas sensiblement modifiée par une différence quelconque dans la nature de la cause qui la produit. Cependant *Burdet*, observ. XXXVIII, a éprouvé des symptômes qui prouvaient qu'un côté du cerveau était seulement ou principalement affecté (la faiblesse plus grande du côté droit) ; et l'on conçoit difficilement qu'un épanchement de sérosité puisse produire les mêmes phénomènes (1). Si *Flayssac*, observ. XXXIX, n'a rien présenté de semblable, est-ce parce que chez elle le cervelet, et

(1) On doit, ce me semble, regarder comme une anomalie, la paralysie qui s'observe quelquefois dans les fièvres cérébrales. (Méd. cliniq. de M. *Pinel*, an 1802, pag. 86.) C'est un symptôme purement nerveux, et dont la cause ne saurait raisonnablement être rapportée à la sérosité que contiennent alors les ventricules du cerveau.

non le cerveau, était le siége de la maladie primitive? On n'a sans doute pas un nombre de faits suffisant pour répondre à cette question. Ainsi, sans chercher à déterminer s'il est ou s'il sera un jour possible de reconnaître avec précision pendant la vie, la nature des lésions organiques chroniques dont cet organe et le cerveau peuvent être le siége, je dirai seulement que, dans tous les cas de ce genre, la marche de la maladie est tellement éloignée de celle que suit l'apoplexie, que l'homme le moins attentif peut saisir leur différence. Ce serait en vain que, pour appuyer l'opinion contraire, on aurait recours aux histoires des maladies de ce genre où l'on a quelquefois observé une mort prompte : une pareille objection ne mériterait pas une réfutation sérieuse; autant vaudrait appeler apoplexies toutes les morts subites. Comment n'être pas surpris maintenant de voir, d'après un rapprochement aussi frivole, beaucoup de médecins regarder comme causes de l'apoplexie toutes les autres lésions organiques du cerveau, du cervelet ou des méninges, que nous n'avons pas même jugé à propos d'indiquer (1)?

ARTICLE II.

De quelques maladies qui ont des rapports de ressemblance avec l'apoplexie, et dont le siége n'est pas dans le crâne.

Quelques-unes de ces affections peuvent si-

---

(1) Nicol. *Pechlin*, de Apop. diss. inaug. Leid. 1667, et peut-être la moitié des auteurs qui ont écrit sur l'apoplexie.

muler une apoplexie. Voici les principales : ce sont l'hystérie, l'asphyxie, le catarrhe suffocant et la syncope.

De l'hystérie.

Il est très-rare que dans l'hystérie, l'affection soit assez grave pour entraîner à la fois la perte du sentiment et l'immobilité des membres, seul cas dans lequel on pourrait la prendre pour une forte apoplexie.

Presque toutes les hystériques éprouvent des mouvemens convulsifs plus ou moins intenses. Elles ont d'ailleurs, une expression de physionomie bien facile à saisir, pour qui en a déjà vu. Enfin, la cessation de l'accès acheverait d'ôter toute incertitude si, pendant sa durée, l'esprit eût flotté dans le doute.

De l'asphysie.

Dans l'asphyxie, il y a bien perte complète du sentiment et du mouvement, comme dans une grave attaque d'apoplexie; mais de plus, il y a absence du pouls, si l'affection est portée à un haut degré, ce qui n'a jamais lieu dans l'autre maladie.

D'ailleurs, si l'on peut avoir des informations exactes sur les circonstances antécédentes, on découvre presque toujours les causes dont l'influence a suspendu les fonctions des poumons. Il ne saurait alors rester de doute sur la nature de la maladie, à moins qu'on ne veuille admettre

qu'il a pu se faire en même temps, une rupture des vaisseaux du cerveau. Dans ce cas, aucun symptôme ne pouvant l'indiquer, il serait au moins téméraire de prononcer sur son existence.

Du catarrhe suffocant.

Il est fort difficile de se faire des idées exactes sur la nature de la maladie à laquelle on a donné ce nom. On voit, dans *Morgagni*, considérées comme telles, des péripneumonies peu *inflammatoires*, dont l'issue est promptement mortelle (1). Ce que la plupart des auteurs s'accordent à attribuer à cette maladie, comme lui étant propre, c'est une gêne très-grande de la respiration avec faiblesse du pouls; mais le malade conserve toujours sa connaissance, jusque dans ses derniers momens (2). C'en est assez pour la faire distinguer de l'apoplexie, quelle que soit, du reste, la rapidité de sa funeste terminaison.

De la syncope.

La syncope débute comme une très-forte attaque d'apoplexie, c'est-à-dire, qu'il y a perte brusque et complète du sentiment et de la faculté locomotrice; mais il y a de plus, constamment absence du pouls et pâleur de la face.

---

(1) Epist. anat. XXI.

(2) *Sennert.* tom. II, lib. I, de Apoplexiâ. Michael *Ettmuller,* opera omnia, tom. I, pag. 382.

Si la maladie n'est pas mortelle, tous les accidens sont dissipés avant une heure ou deux ; si au contraire elle doit avoir une terminaison funeste, la mort est aussi prompte que l'éclair. Les faits de ce genre sont assez communs; cependant ils ont rarement été considérés sous leur véritable aspect. Cette raison m'engage à en rapporter deux avec quelques détails.

OBSERVATION XL.

Syncope.

Une fruitière, âgée de quarante-quatre ans, de Paris, d'un tempérament bilieux-lymphatique, forte et bien constituée, d'un embonpoint assez considérable, avait presque toujours joui d'une bonne santé. Un jour qu'elle causait tranquillement devant sa boutique (en novembre 1806), elle pâlit tout à coup, perd connaissance, et se laisse tomber de dessus sa chaise. Les assistans lui mettent dans la bouche une grande poignée de sel; quelques instans après, un médecin lui fait tomber de la cire enflammée sur les mains, et essaya, mais en vain, d'autres excitans: elle était déjà morte.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Rien absolument de remarquable.

Crâne. Une quantité plus qu'ordinaire de sang dans les vaisseaux de la pie-mère, dans ceux de

l'extérieur du cerveau et de sa propre substance. Du reste, toute la masse encéphalique était dans la plus grande intégrité. Les ventricules contenaient quelques gouttes de sérosité.

Poitrine. Les poumons étaient parfaitement sains, seulement un peu gorgés de liquide, surtout à leurs bords postérieurs, ce qu'explique aisément le séjour du cadavre sur le dos, pendant environ vingt-quatre heures. Le cœur et l'origine des gros vaisseaux n'offraient pas la plus légère altération. Il y avait beaucoup de sang dans les oreillettes.

Abdomen. Tout, dans cette cavité, était suivant l'état ordinaire et sain.

OBSERVATION XLI.

Affection qui paraît aussi être une syncope, laquelle a eté précédée d'apoplexie.

Blassel (Marie), âgée de soixante ans, de Beville (Moselle), sans état, d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'un assez grand embonpoint, avait eu, il y a environ deux mois, un étourdissement très-fort, avec perte momentanée de connaissance. Revenue à elle, après un temps fort court, ses idées avaient paru troublées par cet accident. Depuis, elle toussait quelque peu, ressentait par intervalles de l'oppression, éprouvait divers malaises qui n'ont pas été bien observés. Le trouble des idées se faisait encore apercevoir de temps à autre. Elle gardait

habituellement le lit, faisant un usage suivi de boissons et de potions pectorales. Son état n'avait changé en rien, lorsqu'elle entra à la Maison de Santé, le 17 janvier 1814. (Mxt. mucil. org.) Sommeil assez calme.

Le 18, dans la matinée, rien de remarquable; pouls, quatre-vingts; souple, respiration assez naturelle, nulle douleur. (Org. jul. éther.)

Vers midi, il survient de l'oppression, qui augmente brusquement à quatre heures. La malade se plaint d'étouffer: on va pour lui faire prendre de sa potion; tout à coup elle perd connaissance, son visage pâlit, se couvre d'une sueur froide, et elle meurt tandis qu'on lui versait dans la bouche quelques gouttes de son julep éthéré.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Rien de remarquable.

Crâne et canal vertébral. Il y avait beaucoup de sang dans les vaisseaux des tégumens du crâne, très-peu dans ceux de la dure-mère, et de l'extérieur du cerveau. A peu près une once de sérosité épanchée à la base du crâne. Les ventricules latéraux en contenaient environ un gros. Dans la partie postérieure de l'hémisphère droit, se trouvait une petite cavité arrondie, inégale, qui pouvait loger une grosse noisette; contenant un demi-gros de liquide purulent, et dont les parois étaient très-molles, comme fondues en une pulpe jaunâtre, dans l'épaisseur d'une ligne ou deux.

Le reste du cerveau était très-sain, ainsi que le cervelet et la moelle épinière. L'arachnoïde du canal vertébral, vers les lombes, contenait une demi-once de sérosité.

Poitrine. Les poumons, très-sains et bien crépitans, étaient un peu durs vers leurs bords postérieurs, sans pour cela être enflammés. Le péricarde contenait environ une once de sérosité citrine. Le cœur, quoique mou, était très-sain, ainsi que l'origine des gros vaisseaux.

Abdomen. Quelques circonvolutions de l'intestin grêle paraissaient plus rouges que dans l'état ordinaire, et n'offraient du reste aucune altération. La vessie contenait beaucoup d'urine. Aucun autre viscère ne s'écartait de l'état ordinaire.

Remarques. On aura peut-être de la peine à convenir qu'une syncope ait terminé la vie de Blassel. Il n'en demeurera pas moins certain qu'aucune des altérations qu'a offertes son cadavre ne peut, isolément, ou conjointement avec les autres, amener brusquement la mort. A plus forte raison conviendra-t-on de ce fait pour l'observation précédente.

Les exemples de morts subites dont on ne trouve pas la cause actuelle, et que par cela même on est forcé d'appeler syncopes, puisque le premier phénomène que l'on remarque alors, et qui paraît tout enchaîner, est la cessation des mouvemens du cœur, sont loin d'être rares. L'excellent ouvrage de M. le baron *Corvisart* a rendu cette vérité vulgaire,

relativement aux maladies du cœur (1), et il est facile, en appliquant les vues de cet illustre observateur à l'examen critique de l'observation de *Morgagni*, de se convaincre que, bien qu'il ait rangé la maladie de Pierre *Fasolatus* parmi les apoplexies sanguines, sa mort est certainement due à une syncope déterminée par une maladie organique du cœur (2).

Ainsi, toutes les fois que la mort arrive au moment même où le malade tombe sans connaissance, il y a tout lieu de croire qu'elle est produite par une syncope; l'épanchement de sang dans le cerveau ne marchant peut-être jamais avec une aussi grande rapidité. Cependant, comme dans ce cas il n'existe pas de maladie, à proprement parler; comme il n'y a aucun ordre, aucune succession de symptômes, il serait sans doute imprudent de vouloir prononcer sans restriction sur l'état où l'on trouvera les organes à l'ouverture du cadavre.

En appelant *apoplexies nerveuses* ces morts subites dont la cause ne tombait pas sous les sens, beaucoup d'auteurs se sont probablement imaginé faire faire de grands progrès à la science, et ils n'ont pas vu qu'ils essaieraient en vain de cacher leur ignorance sur la nature de cette cause, sous un mot qui aurait bien valu celui de syncope, s'il eût seulement signifié *une maladie instantanément mortelle, dont la nature paraît consister dans*

(1) Essai sur les malad. du cœur, 1[ere] édit. pag. 402.

(2) De sed. et caus. morb. epist. III, art. XXVI.

la cessation des mouvemens du cœur, sans que le plus souvent il soit possible de remonter au-delà de cette cause: mais ils ne bornaient pas là leurs prétentions; il est aisé de le voir.

SECTION II.

CAS OU IL EST TRÈS-DIFFICILE, ET PEUT-ÊTRE MÊME IMPOSSIBLE, DE S'ASSURER SI LA MALADIE QUE L'ON OBSERVE EST UNE APOPLEXIE OU NON.

C'est une vérité incontestable en médecine, que quelques symptômes d'une maladie peuvent se présenter sans que cette maladie existe. Tous les jours, des catarrhes pulmonaires chroniques présentent des symptômes de phthisie (1). La pleurésie et la péripneumonie chroniques simulent souvent d'autres maladies; et, réciproquement, d'autres maladies de poitrine sont souvent prises pour elles (2). Il est peu d'affections pathologiques qui ne nous offrissent la même remarque à faire. C'est parce que les auteurs ont en général méconnu cette vérité, qu'ils se sont formé des idées si différentes sur la nature de l'apoplexie.

---

(1) Recherches sur la phthisie pulm. par M. *Bayle*, obs. LIII, pag. 407.

(2) Traité de la phthisie pulm. par M. *Portal*. Voyez surtout M. *Bayle*, ouvrage cité.

Beaucoup, en effet, paraissant entièrement l'ignorer, se sont contentés, dans leurs recherches, de trouver un peu d'analogie entre les symptômes de la maladie qu'ils observaient et ceux de cette affection, sans exiger une rigoureuse et parfaite ressemblance; et persuadés qu'ils ne s'étaient pas mépris sur sa véritable nature, l'ouverture des cadavres, qui aurait dû les éclairer, venait en quelque sorte les confirmer dans leurs erreurs. S'ils ne trouvaient rien dans le crâne, ils donnaient pour cause à la maladie, dont ils avaient imaginé l'existence, les différentes lésions qu'ils rencontraient dans la poitrine, et souvent même dans l'abdomen (1). De-là tant d'opposition dans leur manière d'envisager une maladie si constante dans ses symptômes et dans sa nature.

Mais en exigeant, dans l'ensemble des symptômes, une similitude rigoureuse et parfaite; en ne portant son jugement qu'après s'être bien assuré qu'elle existe, on peut toujours espérer, sinon de reconnaître précisément la maladie, au moins d'éviter l'erreur. Nous verrons en effet, et il serait aussi difficile que dangereux de se le dissimuler, qu'il est certaines circonstances où tous nos efforts se réduisent à nous faire douter: mais

---

(1) Gothofredus *Heldius*, Calculi in cist. fell. repert. apoplexiæ auctores. Sepulcret. *Boneti*, sect. II, de Apoplex. obs. LVIII.

n'est-ce pas une certitude, de savoir où la certitude s'arrête?

Les cas où il serait hasardeux de prononcer, et où, par conséquent, il est prudent de rester dans le doute, peuvent se rapporter à deux chefs principaux; savoir, 1°, quand l'apoplexie, troublée dans son cours ordinaire, se cache sous des symptômes équivoques; 2°, quand d'autres maladies sont dérangées de leur marche accoutumée, de manière à imiter la sienne. Les faits du premier ordre sont rares, et je n'en puis citer qu'un.

ARTICLE PREMIER.

OBSERVATION XLII.

Apoplexie compliquée d'épanchement actif de sérosité dans les ventricules, et dont la marche a singulièrement été troublée par cette circonstance.

Lejeune (Henri-Jos.), âgé de soixante-treize ans, de Liége (Ourthe), sans état, paraissant avoir été d'un tempérament sanguin; d'une taille et d'un embonpoint ordinaires, était tombé, depuis environ deux ans, dans un état complet d'enfance, qui n'avait été précédé ni suivi d'aucun accident. Il buvait, mangeait, dormait, marchait comme à son ordinaire, mais il ne conservait pas la moindre liaison dans ses idées. Vers le 10 mars 1811, il fut pris d'un léger mouvement de fièvre. Il garda alors le lit, déraisonnant ou plutôt dé-

lirant continuellement, et laissant aller sous lui. Le 19, il fut transporté à la Maison de Santé dans l'état suivant: pouls à peu près naturel, regard hébêté, paroles sans suite, mais nettement articulées, mobilité de tous les membres également, quoiqu'ils soient très-affaiblis, ventre libre, sommeil; retour de l'appétit, qui avait été un peu dérangé pendant quatre ou cinq jours. (Jul. val. éther. orang.)

Jusqu'au 22, pas de changement sensible. (Même prescription.)

Le 23, dans la soirée, il ne paraît pas dans son état ordinaire, et il cesse de parler, et probablement d'entendre : le matin, il n'avait presque pas mangé, contre son ordinaire. (Jul. val. éther. orang. sinap.)

Le 24, visage un peu violet, livide; nul signe de connaissance; pouls, cent vingt. (Même prescription, vésicat. jamb.) Mort à onze heures du matin.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Elle n'offrait rien de remarquable.

Crâne. La dure-mère adhérait beaucoup au crâne, en sorte qu'il a été impossible de l'en séparer sans la déchirer, dans une assez grande étendue, au-devant et au-dessus des lobes antérieurs du cerveau. Ses vaisseaux contenaient une médiocre quantité de sang.

Infiltration considérable de sérosité entre la pie-mère et l'arachnoïde. Épanchement de deux onces environ de cette humeur à la base du crâne. Chaque ventricule latéral en contenait à peu près une demi-once : elle était sanguinolente. Il est probable qu'il y en avait davantage, mais qu'elle sera sortie de ces cavités par les secousses auxquelles le décollement du crâne d'avec la dure-mère a donné lieu. Du côté gauche, à la réunion du corps strié, de la couche optique et de la commissure antérieure, dont la moitié gauche était presque entièrement détruite et ramollie, se trouvait une petite ouverture inégalement arrondie, qui d'un côté communiquait avec le ventricule latéral, de l'autre avec une petite caverne contenue presque en entier dans la couche optique. Elle renfermait environ deux gros de sang noir et coagulé. En avant de cette cavité, le corps strié en présentait une autre, formée par un grand nombre d'aréoles qui contenaient environ un gros de liquide sanguinolent. La voûte à trois piliers était grisâtre, molle et altérée dans son tissu. Les carotides et les vertébrales, depuis leur entrée dans le crâne jusqu'à leur réunion en basilaire, pour les dernières, et jusque vers leurs dernières divisions pour les autres, offraient dans beaucoup d'endroits des points osseux, pierreux-osseux, cartilagineux, dans d'autres étaient seulement jaunes et épaissies.

Poitrine. L'aorte, à son origine, présentait quelques plaques osso-pierreuses. Du reste le cœur et les poumons étaient parfaitement sains.

Abdomen. Rien d'altéré dans cette cavité.

Remarques. Voilà un exemple assez rare de la réunion de l'apoplexie avec l'épanchement aigu de sérosité, de telle sorte que, non-seulement il était à peu près impossible de reconnaître ces maladies avant l'ouverture du cadavre, mais que même depuis, il n'est pas aisé de dire laquelle a paru la première. D'une part, est-ce l'apoplexie, et son origine peut-elle être rapportée au 10 mars, moment où le malade a tout à coup été forcé de garder le lit, et a prouvé du délire, l'épanchement séreux étant alors consécutif? D'un autre côté, cette dernière maladie date-t-elle elle-même du 10, et est-ce l'hémorragie qui sera venue en interrompre brusquement le cours? Chacune de ces opinions est également probable, et la qualité du sang, qui seule pourrait tirer d'embarras, indique à peu près aussi bien du sang épanché depuis deux jours que depuis dix ou douze. Puis donc qu'il est évidemment impossible d'établir la vérité de l'une ou l'autre de ces opinions, sans m'y arrêter davantage, je ferai observer que les symptômes de la maladie de *Lejeune* indiquant également une *fièvre cérébrale des vieillards*, et une apoplexie, mais toutes deux singulièrement troublées dans leur marche, on pouvait reconnaître ce cas pour être douteux. C'est tout ce que j'ai voulu prouver.

—

ARTICLE II.

De quelques circonstances où des maladies différentes de l'apoplexie la simulent, au point de ne laisser d'autre parti à prendre que celui du doute.

Les cas où des maladies ordinairement différentes de l'apoplexie peuvent beaucoup lui ressembler sont bien plus communs que ceux de la supposition opposée qui, peut-être encore, n'a jamais été vérifiée. En voici quelques-uns.

OBSERVATION XLIII.

Affection de poitrine compliquée, simulant une apoplexie.

Rathienne (Louise), âgée de quarante-sept ans, de Blaizy (Côte-d'Or), sans état, d'un tempérament bilieux-sanguin, grande, bien faite, cheveux bruns, d'un embonpoint remarquable, sujette, depuis environ deux ans, à éprouver de la toux et de l'oppression à des époques variables, surtout pendant la nuit, ne jouissait pas depuis deux ou trois mois de sa santé ordinaire, et avait un peu maigri. Elle n'avait cependant éprouvé aucun accident digne de remarque, quand, le 25 décembre 1811, elle perdit tout à coup connaissance. Cet état dura environ une heure. Après ce temps, elle revint à elle, et se trouva hémiplégique du côté gauche, montrant un peu de délire, et articulant avec peine et d'une manière presque inin-

telligible. Au bout d'une huitaine de jours, le délire se dissipa, et cinq ou six jours après, la malade commença à pouvoir un peu remuer la jambe gauche. (Tart. stib. sang. temp. vésicat. jamb. et nuq.)

Les jours suivans, le mieux continua à faire des progrès.

Le 18 janvier 1812, jour de son entrée à la Maison de Santé, voici dans quel état elle se trouvait : faiblesse très-grande de la jambe gauche et paralysie du bras de ce côté, mais prononciation des mots facile et nette; peu de sommeil, parfois des douleurs de tête, ventre resserré, pouls peu fréquent. (Orang. poud. cath. ʒß.) Plusieurs selles dans la journée; nuit comme à l'ordinaire.

Les 19 et 20 pas de changement. (Jul. val. éther. orang. vésicat. nuq.)

Jusqu'au 18, il n'y a rien de bien saillant. Seulement, les mouvemens de la jambe sont plus faciles. En général, peu de sommeil et souvent des douleurs vagues dans les membres paralysés : ventre peu libre. (Jul. éther. pil. aloét. ij. orang. lin. vol. camp.)

Le 29, toux assez fréquente la nuit. (Même prescript.)

Le 30, toux plus fréquente, douleurs au-devant de la poitrine, très-peu de sommeil; pouls, quatre-vingt-seize; un peu de sang dans les crachats (8 sang. poit. mxt. mucil. org.)

Vers le 2 février, la douleur de poitrine était

entièrement dissipée, mais la toux continuait toujours à être fréquente, et la malade trouvait sa jambe gauche plus faible. (Même prescrip.)

Le 8 la toux avait presque entièrement disparu. Cependant il y avait peu de sommeil, et la jambe ne reprenait pas sensiblement de forces. (Jul. val. éther. orang. pil. aloét. ij.)

Vers le 15, la toux revient, les nuits sont toujours agitées, et la malade éprouve alors de l'oppression : selles toujours difficiles. (Jul. val. éther. orang. pil. aloét. ij.)

Jusqu'au 27 où la toux devient beaucoup plus fréquente, et s'accompagne quelquefois de vomissemens, même prescription. Les membres restent à peu près dans le même état : au total, il y avait un peu d'affaiblissement.

Le 28, deux ou trois vomissemens par la toux, oppression assez marquée, presque constante; pouls, quatre-vingt-quatre. (Poud. souf. dor. quatre pris. mucil. org.) Vive contrariété dans la soirée. Nuit agitée, anxiété, malaise, oppression.

Le 29, à dix heures du matin, perte brusque et complète de connaissance. Dans cet état, le pouls est fréquent, un peu irrégulier et faible; le visage pâle, la respiration stertoreuse, les pupilles *dilatées, lentement contractiles.* (Jul. éther. orang. sinap.)

Le 1er mars, pouls plus faible, respiration petite, assez calme, visage toujours pâle : nulle marque de sentiment. (Saign. vésicat. jamb. tart. stib. gr. iij. jul. val. éther. orang.) L'émétique ne produit aucun

effet. Le soir, la respiration est stertoreuse. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Embonpoint assez remarquable.

Crâne. La dure-mère contenait une très-grande quantité de sang dans ses vaisseaux. Le corps strié droit était occupé par trois ou quatre cavernes irrégulières, dont chacune pouvait loger le bout du doigt, traversées par des portions filamenteuses, et incomplétement remplies par un liquide tirant sur le jaune d'ocre clair. L'hémisphère de ce côté, surtout à sa partie antérieure, était d'une mollesse très-grande, tandis que le reste du cerveau, de même que le cervelet, étaient d'une fermeté plus qu'ordinaire. Les ventricules étaient entièrement vides. Les vaisseaux de la propre substance du cerveau contenaient une médiocre quantité de sang.

Poitrine. Trois ou quatre onces de sérosité assez limpide dans le péricarde. L'oreillette droite, remplie de beaucoup de sang, avait presque le volume du poing. Ses parois étaient épaisses de près de deux lignes, et ses colonnes charnues aussi développées que le sont ordinairement celles des ventricules. L'oreillette gauche n'offrait rien de remarquable, ainsi que les ventricules qui contenaient des concrétions polypiformes. Une moitié de la valvule mitrale présentait un noyau cartilagineux, irrégulièrement circulaire et aplati, large de quatre

à cinq lignes. L'autre portion de cette valvule était saine; mais toutes deux avaient leurs tendons raccourcis, déformés, plus durs que dans l'état ordinaire.

Les poumons étaient gorgés de sang, peu crépitans, bruns, surtout à leurs bases et à leurs bords postérieurs. Cependant ils ne présentaient aucune de leur partie réellement hépatisée. Le droit était uni à la plèvre costale par de nombreuses adhérences celluleuses, assez faciles à rompre. Le gauche présentait la même disposition à un degré moindre.

Abdomen. Le foie était volumineux, un peu dur, à cela près dans l'état ordinaire. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient aucune altération.

Remarques. Voici une affection qui a présenté, dans sa marche, de grandes analogies avec une attaque d'apoplexie forte; et je ne ferai pas valoir plus qu'elle ne vaudrait peut-être, pour l'en distinguer, *l'absence de l'immobilité des pupilles*, bien que cependant ce symptôme de moins méritât quelque considération. Il me suffira de rappeler, 1°, que la malade avait eu, en décembre 1811, une attaque d'apoplexie, et qu'il est extrêmement rare qu'une seconde se manifeste avant quatre ou cinq mois; 2°, qu'elle éprouvait depuis long-temps des symptômes d'une affection chronique de la poitrine; pour convaincre tout juge impartial qu'il eût été très-hasardeux, en pareille occurrence, de prononcer hardiment sur la nature de sa dernière maladie.

On rendrait peut-être assez naturellement raison de la mort prompte et *comme apoplectique* de Rathienne, en disant qu'une congestion cérébrale, déterminée par une vive émotion, aura pu facilement devenir mortelle chez un individu qui avait déjà le cerveau profondément altéré, dont les poumons faisaient mal leurs fonctions, et dont le cœur était anévrismatique : circonstances sans lesquelles cette même congestion n'eût sans doute pas eu lieu, ou se fût dissipée promptement et sans occasionner d'accident grave.

OBSERVATION XLIV.

Ramollissement du corps strié droit, et d'une portion considérable de l'hémisphère, simulant l'apoplexie.

Fauché (Anne), âgée de soixante-un ans, d'Argenteuil (Yonne), jardinière, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'un embonpoint ordinaire, était sujette, depuis cinq ou six mois, à des étourdissemens qui, quelquefois, étaient assez forts pour l'obliger de s'arrêter dans les rues, et de s'asseoir en attendant qu'ils fussent passés. Cependant ils ne lui avaient jamais fait perdre connaissance, et elle avait toujours continué ses occupations ordinaires. Le 25 novembre 1812, un étourdissement plus fort que les autres la priva de connaissance, pendant un temps que je n'ai pu connaître. Revenue de cet état, elle se trouva avoir perdu la vue, de

l'œil droit, et conserva, à la suite de cet accident, un embarras très-grand dans la parole, qui se dissipa graduellement. Vers la fin de décembre, elle perdit de nouveau connaissance; et quand elle revint à elle, elle se sentit paralysée du côté gauche. Depuis cette époque, elle avait gardé le lit, mangeant et buvant comme à son ordinaire, mais habituellement plongée dans l'assoupissement, et ne montrant pas beaucoup de suite dans ses idées (1). Quoiqu'elle n'éprouvât pas d'accident remarquable, cependant elle s'affaiblissait chaque jour. Voici dans quel état elle entra à la Maison de Santé le 11 janvier 1813 : pouls peu fréquent, nulle douleur, appétit, ventre assez libre, tendance à l'assoupissement, hémiplégie du côté gauche, réponses lentes et peu suivies. (Jul. éther. orang. vésicat. nuq.)

Le 12, rien de remarquable. (Même prescript.) Le 13, se plaint d'être fort altérée, pas de selle; pouls, cent. (Tart. stib. gr. iv. orang.) Plusieurs selles dans la journée.

Le 14, assoupissement plus fort qu'à l'ordinaire, diminution des forces; assez bon appétit. (Jul. éther. orang. vésicat. jamb.)

Les 15 et 16, les forces baissent; perte de l'appétit. (Même prescript.)

Le 17, mort, après une agonie courte et paisible.

---

(1) Comme ces détails historiques m'ont été transmis par la malade elle-même, à une époque où ses idées n'étaient rien moins que suivies, je n'oserais en garantir l'exactitude.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Rien de remarquable.

Crâne. Le corps strié droit présentait dans ses deux tiers antérieurs une espèce d'érosion, d'un pouce environ de surface, d'une demi-ligne d'épaisseur qui, depuis sa partie interne, s'étendait jusqu'au lieu de sa réunion avec le corps calleux. Toute sa masse, excepté dans une ligne ou deux d'épaisseur, du côté du ventricule, était molle, grisâtre, avait entièrement perdu sa disposition en stries, et s'enlevait en ratissant avec le manche du scalpel, comme une espèce de pulpe. Tout autour de cette désorganisation, dans une étendue de cinq ou six lignes, la portion de l'hémisphère continue était légèrement jaune, au moins aussi molle, et ne ressemblait plus à la substance médullaire dans son état d'intégrité. Le reste de la masse encéphalique était parfaitement sain, et d'une assez grande fermeté. Je n'ai pu trouver ni dans les nerfs optiques, ni dans leurs couches, rien qui expliquât la cécité de l'œil droit. Les ventricules latéraux contenaient un peu de sérosité. Rien n'indiquait qu'il y eût eu un épanchement de sang dans l'une ou l'autre de ces cavités.

Poitrine et abdomen. Les organes de ces cavités n'offraient aucune altération.

OBSERVATION XLV.

Ramollissement de la partie antérieure de l'hémisphère droit.

Baillet (Rodogune), âgée de soixante-dix ans, de Beurey (Aube), sans état, d'un tempérament sanguin, d'une bonne et forte constitution, grasse, pléthorique, ayant le cou court, avait joui toute sa vie d'une bonne santé. Pendant l'hiver de 1812, elle fut prise d'une vive douleur de hanche, qui dura près de six semaines. Peu après elle commença à éprouver un sentiment de pesanteur et d'engourdissement dans les membres gauches ; mais comme du reste sa santé n'était pas dérangée, elle ne tenait aucun compte de cet accident. Vers le 28 avril 1813, elle eut pendant un jour des vomissemens bilieux spontanés, à la suite desquels elle parut être dans son état ordinaire. Le 3 mai, en sortant de déjeuner avec appétit, elle tomba tout à coup sans connaissance : immobilité de tous les membres, rougeur de la face. (Tart. stib. vésic. jamb.) L'émétique ne produit aucun effet, et la connaissance ne revient pas.

Le 4, on la transporte à la Maison de Santé dans l'état suivant ; coma profond, visage rouge-violet, vultueux, respiration assez libre, immobilité de tous les membres, ventre resserré. (Huit sang. temp. orang.)

Le 5, absolument même état, déglutition très-

difficile; pouls, cent quarante-quatre. Pas de selle. (Même prescript.) Le soir, la respiration devient râlante. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Embonpoint considérable. Saillie très-volumineuse de la région ombilicale, produite par une ancienne éventration.

Crâne. La dure-mère était très-adhérente et contenait une très-grande quantité de sang dans ses vaisseaux. Il en était de même pour ceux de l'extérieur du cerveau.

Toute la partie antérieure de l'hémisphère droit, les trois quarts environ du corps strié de ce côté, et une portion du corps calleux, en dehors, étaient ramollis et réduits en une espèce de bouillie pultacée, qui semblait formée par une trituration de la substance cérébrale avec du pus, et qui se laissait facilement entraîner par un courant d'eau, de manière à laisser une sorte de grande caverne, bornée en dedans par le ventricule, avec lequel elle ne communiquait pas, en avant et en dehors, par une très-légère couche de substance corticale retenue par l'arachnoïde et la pie-mère. Le reste du cerveau, de même que le cervelet, était très-sain et ferme. Les ventricules contenaient au plus deux gros de sérosité.

Les organes de la poitrine et ceux de l'abdomen, abstraction faite du déplacement herniaire, étaient dans la plus parfaite intégrité.

Remarques. En général le ramollissement du cerveau marche avec lenteur, et on peut en suivre les progrès. C'est au moins ainsi que sa marche est indiquée par un auteur dont la scrupuleuse exactitude est un sûr garant de la vérité de cette proposition (1). Cependant nous venons de le voir, dans ces deux cas, simuler l'apoplexie d'une manière presque parfaite.

Il est vrai que les deux malades ont éprouvé des symptômes précurseurs d'une intensité et d'une nature en quelque sorte étrangères à ce qui se remarque ordinairement dans l'apoplexie ; il est peut-être encore vrai que si un observateur attentif avait pu lui-même voir et observer ces symptômes, ils lui auraient fait connaître dès lors une altération profonde et cachée de la substance cérébrale; mais il n'est pas moins certain que la maladie a présenté dans ses progrès, depuis l'instant où elle a évidemment débuté, une rapidité bien faite pour donner le change sur sa véritable nature. Le seul moyen d'éviter l'erreur est donc de savoir apprécier avec exactitude le caractère particulier des accidens précurseurs; et tout porte à croire que si on ne peut, par-là, arriver à connaître avec certitude la nature de la maladie, on doit au moins trouver des raisons suffisantes pour se tenir dans le doute.

C'est encore ici l'occasion de faire valoir l'expli-

---

(1) Dict. des Scien. méd. art. *Cancer*, par MM. *Bayle* et *Cayol.*

cation donnée au sujet de l'observation XLIII : n'est-il pas plus que probable, qu'un étourdissement qui, chez un individu sain, se dissiperait en peu d'heures, ne finira qu'à la mort chez celui dont le cerveau est le siége d'une altération profonde, le ramollissement de sa propre substance, par exemple? Ainsi on conçoit avec facilité comment un accident fortuit peut donner à une maladie l'aspect et la physionomie d'une toute autre maladie.

C'est par des causes analogues, je pense, que l'hydrocéphale, les tubercules du cerveau, etc., etc., se terminent quelquefois par une mort prompte et comme apoplectique. D'où l'on a vu beaucoup d'auteurs, sans autre raison que celle-là, donner à ces maladies le nom d'apoplexie (1). Il est bon d'en être prévenu, et il faut avoir constamment cette pensée présente à l'esprit, pour ne pas porter un jugement sans s'être bien assuré avant, que rien ne saurait nous tromper.

---

(1) Cette réflexion est applicable à la plupart des observations d'hydrocéphales accompagnées de l'ouverture des trois cavités, et que leurs auteurs ont regardées comme des apoplexies. On sent que presque toutes celles où il n'y a eu que la tête d'ouverte ne sauraient faire autorité. De ce nombre est la fameuse observation de J. Conrad, *De apoplexiâ fortissimâ ex hydrope cerebri cum ejusdem anatome.*

OBSERVATION XLVI, tirée de *Verattus* (1).

Exhalation de sang dans le ventricule gauche du cerveau, simulant l'apoplexie.

« Une femme, âgée d'une cinquantaine d'années, » se portait en apparence très-bien, lorsqu'elle fut » prise tout à coup d'une attaque d'apoplexie, » contre laquelle tous les remèdes ayant été inuti- » tiles, il se manifesta de la fièvre le troisième jour. » La mort arriva le cinquième. Pendant toute la » durée de la maladie, la respiration avait été » petite à la vérité et rare, mais toujours régulière » et égale; ce qui prouve combien il est incertain » de compter beaucoup sur cette égalité de la res- » piration. . . . . . A l'ouverture du crâne, les » vaisseaux du cerveau et du cervelet parurent dis- » tendus par une grande quantité de sang. La por- » tion antérieure du ventricule gauche était remplie, » dans toute son étendue, de sang en partie cou- » lant, en partie coagulé. Il n'y avait du reste rien » de remarquable dans cette cavité et dans la » droite; mais on fut très-surpris de trouver au » milieu d'un grumeau de sang, un petit amas de » poils tortillés et roulés les uns dans les autres. Il » était gros comme un pois: et quoique les poils » très-minces dont il était composé, fussent faciles » à reconnaître pour tels à l'œil nu et au micros-

(1) Comm. de *Bonon.* Scienc. acad. pag. 185.

» cope, on n'y découvrit pas de bulbe qui pût leur
» servir de racine, car ils étaient sinon tous, au
» moins pour la plupart, terminés en pointe par
» les deux bouts. Ils contenaient entre eux de
» très-petits corpuscules blancs, d'une figure varia-
» ble, dont *Verattus*, *Beccarius*, et d'autres savans
» appelés pour les examiner, ne purent reconnaître
» la nature.

» Il n'est ni rare ni nouveau de voir naître des
» poils dans l'intérieur de nos organes . . . . . .
» Mais s'il n'est pas nouveau d'en avoir trouvé dans
» le cerveau, la chose est au moins extrêmement
» rare, et il n'est pas facile d'expliquer comment
» ils ont pu se développer dans ce lieu absolument
» dépourvu de graisse (on croit généralement qu'ils
» peuvent naître dans cette humeur), ou y être
» transportés d'ailleurs. »

OBSERVATION XLVII, tirée de *Morgagni* (1).

Exhalation de sang dans les ventricules, simulant l'apoplexie.

« Tita (Antoine), auteur du Catalogue des
» plantes du jardin Mauroceni, succomba, un des
» premiers, au commencement du mois de mai
» 1729, pendant la terreur qui s'était emparée de
» tous les esprits effrayés de voir presque sans cesse
» la mort frapper ses victimes, et les emporter en

(1) De sed. et caus. morb. epist. anat. med. III, art. 11.

» peu de jours et souvent en peu d'heures. L'été,
» l'automne et l'hiver avaient été froids et humi-
» des; des pluies froides et abondantes étaient tom-
» bées au commencement du printemps; la chaleur
» était ensuite venue tout à coup, et très-forte.
» Tita avait soixante-treize ans, il était robuste,
» musculeux, carré, et d'un embonpoint au-dessus
» de l'ordinaire; habitué à s'exposer souvent à l'ar-
» deur du soleil, buvant sec, sans pourtant s'eni-
» vrer, et sujet depuis quelques années, à des
» ophthalmies assez fortes. Il venait de se plaindre
» depuis peu de jours, de douleurs de tête, à mon
» collègue *Valisneri*.

» Le 4 des nones de mai, après avoir passé toute
» la journée au soleil qui, ce jour-là, était plus
» chaud que de coutume, il se sentit prendre tout
» à coup, en sortant de souper, d'un fort mal de
» tête; presque en même temps la parole devint
» tellement embrouillée, qu'on ne pût plus enten-
» dre ce qu'il disait, et sur-le-champ il perdit le
» mouvement des membres gauches. J'accourus
» aussitôt que j'eus appris cet événement, et je
» trouvai le malade plein de connaissance, coloré
» comme à son ordinaire, ayant le pouls naturel,
» développé, résistant, ne se plaignant nullement
» de souffrir de la tête, et n'accusant d'autre incom-
» modité qu'une grande tendance à l'assoupisse-
» ment. Les réflexions que je fis sur les symptômes
» présens et sur ce que j'ai dit plus haut, me firent
» craindre une autre attaque plus forte. J'envoyai à

» la fois chercher un prêtre et un chirurgien. Je fis
» tirer de suite du sang du bras sain, donner un
» lavement âcre, et présenter devant les narines de
» l'huile de succin. J'eus soin de défendre l'usage
» de l'esprit de sel ammoniac, craignant que son
» action ne déterminât le sang à se porter à la tête,
» ce dont j'annonçai le danger; j'abandonnai les
» autres soins à ses médecins qui devaient bientôt
» venir, et je retournai chez moi. Un d'eux jugea
» convenable d'exciter le vomissement; ce que j'au-
» rais aussi pu conseiller, si je me fusse seulement
» arrêté aux choses qu'il considérait le plus. Mais
» après les secousses qu'il produisit, l'affection que
» je viens de décrire prit une intensité telle que le
» malade perdit entièrement la parole. La respira-
» tion devint stertoreuse, s'accompagna, comme
» j'ai lieu de le présumer, de mouvemens convulsifs,
» et Tita mourut le lendemain matin.

» La tête fut ouverte devant moi. La dure-mère
» adhérait fortement au crâne, en sorte qu'il fallut
» de grands efforts pour l'en détacher : elle était
» noire par l'injection de ses petits vaisseaux, car
» le sinus longitudinal supérieur était vide de sang.
» Les vaisseaux de la pie-mère en étaient gorgés.

» Le ventricule droit contenait un caillot de sang
» gros comme un œuf de poule, logé en grande
» portion dans sa partie postérieure, vers les pieds
» d'hippocampe. Mais dans les trois autres ventri-
» cules le sang était en bien moins grande quantité,
» de sorte que je l'aurais volontiers considéré comme

» une sérosité fortement sanguinolente qui, après
» avoir été exprimée du sang concrété, aurait rem-
» pli ses cavités. Le cerveau était sain, et la subs-
» tance des hémisphères ne présentait pas la plus
» légère altération, de sorte que l'on ne pouvait
» découvrir par où s'était échappée une aussi grande
» quantité de sang. Quoique dans la partie posté-
» rieure de chaque ventricule, principalement du
» côté droit, les plexus choroïdes continssent des
» vésicules pleines d'eau, tellement gonflées, que je
» ne me rappelle pas d'en avoir d'aussi grosses (elles
» avaient le volume des grains de raisins), nous
» présumâmes cependant d'après le lieu qu'occupait
» la plus grande partie du sang coagulé, qu'il était
» sorti des vaisseaux rompus du plexus choroïde
» gauche et de ceux du voisinage. »

OBSERVATION XLVIII.

Exhalation de sang dans l'arachnoïde externe, simulant l'apoplexie, et peut-être encore plus l'épanchement séreux actif des ventricules.

Sarrot (Clément), de Paris (Seine), âgé de soixante-sept ans, d'un tempérament nerveux, maigre, grêle, d'une apparence délicate, ancien procureur au Châtelet, se sentait affaiblir chaque jour, depuis environ un an, et marchait avec beaucoup de peine, quand, il y a à peu près trois mois, il fut pris tout à coup d'une grande difficulté à parler et se sentit en même temps encore plus faible,

surtout du côté gauche. Depuis cette époque, il avait été contraint de garder constamment le lit; l'embarras de la parole, et la faiblesse des membres continuant toujours. Il entra, le 9 mai 1812, à la Maison de Santé, sans avoir éprouvé aucun autre accident remarquable, dans l'état suivant; léger embarras de la parole, faiblesse très-grande des membres, surtout des inférieurs, principalement du côté gauche, nulle douleur, pouls naturel, sommeil, appétit, ventre peu libre. (Jul. val. éther. mxt. kk. ℥ iv. orang. pil. aloët. ij.)

Depuis le jour de son entrée jusqu'au 28 juin suivant, il n'avait offert aucun dérangement dans sa santé; ce jour-là, vers six heures du soir, il tomba tout à coup dans un assoupissement profond, ne donnant absolument aucun signe de connaissance, ayant le pouls fréquent, un peu dur, et le visage naturel. (Il venait de placer, peu d'heures avant, une assez grosse somme à fonds perdu.) La nuit se passe dans cet état.

Le 29, même assoupissement, pas de selle, visage pâle. (Jul. éther. orang. sinap.)

Le 30, dans la soirée, il entend un peu, et fait quelques efforts pour répondre; mais il retombe bientôt dans l'assoupissement, la respiration est par fois râlante; pouls fréquent. (Même prescrip.)

Le 1er juillet, entend, mais n'essaye plus de répondre, respiration pénible, visage altéré, chute des forces. Mort à midi.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Maigreur générale. Légère atrophie des membres inférieurs.

Crâne. Environ six onces de sang, en partie coulant et en partie coagulé, épanché sur l'hémisphère droit du cerveau qu'il avait considérablement déprimé, surtout à sa partie moyenne, où il présentait un enfoncement de trois ou quatre lignes, occupé par un gros caillot. La pie-mère et l'arachnoïde cérébrale de ce côté étaient teintes et imprégnées de sang; mais nulle part on ne trouvait de vaisseaux rompus. Il y avait, à la face interne de l'arachnoïde de la dure-mère, dans ses deux tiers antérieurs, une légère couche d'un sang rouge-jaune, épaisse d'une demi-ligne aux endroits où elle l'était le plus, presque partout ailleurs aussi mince que cette membrane elle-même, dont il était facile de la séparer, et qui au-dessous était parfaitement saine. Les carotides, ossifiées à leur entrée dans le crâne, présentaient dans leur trajet, un grand nombre de points osseux. Dans la partie moyenne de l'hémisphère droit, un peu au-dessus du niveau du corps calleux, se trouvait une cavité ronde, large comme un liard, à parois brunâtres, dans l'épaisseur d'une demi-ligne, contenant quelques gouttes d'un liquide ichoreux. Le reste de la masse encéphalique était parfaitement sain. Les ventricules ne contenaient pas une goutte de sérosité.

Poitrine. La crosse de l'aorte était dilatée d'une manière remarquable. Les poumons étaient fort adhérens à la plèvre costale, mais bien sains.

Abdomen. Tous les viscères de cette cavité étaient dans l'état naturel ordinaire.

Remarques. Il résulte de ces observations, que l'exhalation de sang, quand elle a lieu à l'extérieur du cerveau, suit une marche assez analogue à celle de l'épanchement séreux actif des ventricules, à cela près de la fièvre, dont l'absence peut seule la faire distinguer de cette affection, et qu'elle simule l'apoplexie quand son siége est dans les ventricules, parce qu'il y a alors hémiplégie, si l'épanchement s'est effectué d'un seul côté. Il devient donc, dans cette dernière supposition, très-difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer dès les premiers momens cette hémorragie de l'hémorragie par rupture. Mais en admettant qu'elle marche constamment comme l'apoplexie dans le reste de son cours, ce qui est encore loin d'être prouvé, car on conçoit aisément des différences entre ces deux affections, comme, par exemple, la disparition prompte de la paralysie, par la résorption du sang, si le malade guérit; l'état pathologique des organes doit nécessairement établir une distinction tranchée entre elles.

Quoique ces trois exemples, où les maladies du cerveau marchent d'une manière équivoque, paraissent peu propres à favoriser ma manière de voir, j'en prendrai occasion de faire remarquer combien

l'opinion de M. Lullier-Winslow est peu conforme à l'observation. Voici comment il l'expose : . . . . *Quoique la division* (*de l'apoplexie*) *que nous présentons puisse, au premier coup d'œil, paraître assez naturelle, elle ne doit pas, non plus que toutes celles que les auteurs ont proposées, jeter de grandes lumières sur l'apoplexie* (j'en conviens volontiers); *car la cause matérielle de la maladie se trouve profondément cachée dans la boîte osseuse qui renferme le cerveau ; et, d'ailleurs, un épanchement, serait-il sanguin, séreux ou purulent, n'a-t-il pas toujours le même effet lorsqu'il agit en comprimant* (1) ?

Une telle façon d'envisager les choses serait vraie, si toute cause comprimante suivait la même progression dans sa marche, si elle affectait constamment le même siége, si un tubercule ou un épanchement séreux dans le cerveau pouvaient se former avec la même promptitude que la rupture qui donne lieu à une compression subite, souvent deux ou trois fois plus considérable que celle qu'ils pourraient occasionner. C'est au contraire sur la différence que doivent nécessairement présenter les compressions du cerveau, suivant leurs progrès, leurs siéges et leur nature, qu'est fondée la possibilité de connaître l'essence de la cause cachée qui

(1) Dict. des Scienc. méd. tom. II, art. *Apoplexie.*

donne lieu aux divers accidens que l'on observe sur le vivant.

Résumé des deux premiers Chapitres.

Nous avons vu, dans le premier chapitre, l'apoplexie affecter une marche régulière, tranchée et constante, qui en rend le diagnostique d'une très-grande facilité dans presque tous les cas, et lorsqu'elle n'est point compliquée. Nous l'avons vue amener souvent à sa suite un épanchement séreux consécutif; plus rarement, et dans un temps toujours plus éloigné, le ramollissement du cerveau, de façon que le premier de ces accidens est évidemment la cause principale du non rétablissement de la plupart des malades qui ne succombent pas par l'effet de l'attaque elle-même. Nous avons vu ensuite, qu'il était presque toujours très-facile de la distinguer du coup de sang, de l'asphyxie, de l'épilepsie, de la syncope, etc. D'un autre côté, l'expérience a aussi montré que des circonstances étrangères pouvaient entraver ses symptômes, et les empêcher de se prononcer franchement (observ. XLII, p. 166.) De tels exemples sont très-rares, puisque, sur plus de quatre-vingts observations, il ne s'en est présenté qu'une seule de ce genre.

Mais si l'hémorragie du cerveau se montre presque toujours d'une manière évidente, de sorte qu'avec une attention soutenue et un peu d'habitude, il y ait très-peu de cas où l'on ne puisse la reconnaître, on est plus souvent dans le doute quand

SECTION PREMIÈRE.

PARTIES DU CERVEAU QUI SONT LE PLUS ORDINAIREMENT LE SIÉGE DE L'APOPLEXIE.

...... « Peut-être, dit *Morgagni* (1), avez-vous » encore plusieurs choses à me demander, et sans » doute celles-ci : 1°, d'où vient-il que, dans » presque tous les exemples que je viens de citer, » soit d'après l'expérience de *Valsalva*, la mienne, » ou celle des autres, sans en excepter les deux » observations rapportées lettre XIIIe, et dans » tous les autres cas où ces cavernes contre na- » ture (siége de l'épanchement sanguin) sont in- » diquées de manière à les faire évidemment re- » connaître ; on les ait toujours rencontrées dans » les corps striés, ou dans la couche des nerfs op- » tiques, dans l'une et l'autre de ces parties ou » dans leur voisinage, quelquefois encore dans » toutes les deux, mais alors avec lacération et » perforation de l'une d'elles ? 2°, pourquoi n'a- » t-on trouvé qu'une seule fois suivant *Wepfer*, » une affection de cette nature dans la partie » antérieure de l'hémisphère, et jamais dans la » postérieure ? 3°, enfin, comment s'est-il fait » que, dans quinze exemples de pareilles alté- » rations, elles se soient présentées dix fois à droite,

---

(1) De sed. et caus. morb. epist. anat. medic. III, art. XVIII.

» deux fois des deux côtés, et trois fois seulement
» du côté gauche?

» Si le hasard n'est que pour une très-petite part
» dans la production de ces effets, ce qui au premier
» aspect semble assez probable, une longue suite
» d'observations bien faites en montrera le re-
» tour constant; et alors il faudra en chercher
» les causes dans la structure du cerveau, ou
» dans le mode de distribution de ses derniers
» vaisseaux, comme si, par exemple, on les
» trouvait plus nombreux et d'un plus grand
» diamètre dans le voisinage des parties que
» nous venons de citer. Ainsi il m'est arrivé quel-
» quefois, en coupant horizontalement de haut
» en bas le corps strié par tranches minces, de
» rencontrer dans sa partie externe et antérieure
» une espèce de petite fosse, traversée par un
» vaisseau sanguin très-remarquable: ailleurs, en
» le coupant peu à peu et obliquement, de voir
» dans ce même côté plusieurs filets rouges, pa-
» rallèles, bien évidemment vasculaires, et plus
» gros que dans tout autre endroit du cerveau.
» A ces causes on peut ajouter le peu de résis-
» tance que ces vaisseaux éprouvent dans les corps
» striés, par le fait du vide des ventricules.

» Lorsque par de semblables données vous aurez
» obtenu la solution des deux premières questions,
» vous pourrez aisément trouver celle de la troi-
» sième, en réfléchissant que les membres droits,
» étant plus fortement exercés que les gauches,

» non-seulement les vaisseaux de ces membres ;
» mais aussi ceux de toutes les parties situées à
» droite sont, par un certain *consensus*, exposés
» à supporter des efforts et à être distendus d'une
» manière spéciale. »

Voici maintenant les résultats que j'ai obtenus : on peut facilement en saisir l'ensemble dans les tableaux suivans. Le premier montre les parties du cerveau dans lesquelles j'ai rencontré du sang épanché soit du côté droit, du côté gauche, ou des deux côtés à la fois. Le second fait connaître ces mêmes parties, en tant qu'elles sont plus ou moins fréquemment le siége de l'épanchement, abstraction faite du côté du cerveau où il a lieu.

PREMIER TABLEAU.

Tableau du siége de l'apoplexie, suivant qu'on le rencontre du côté gauche, du côté droit, ou des deux côtés du cerveau à la fois.

			Totaux.	Total général.
Du côté gauche.	Dans l'intérieur du corps strié	11	18	41
	Dans la partie moyenne de l'hémisphère, hors des ventricules	2		
	Entre le corps strié et la couche optique	1		
	Dans la couche optique	1		
	Dans la partie antérieure et interne de l'hémisphère	1		
	Dans le lobe moyen	1		
	Dans la partie postérieure des venticules	1		
Du côté droit.	Dans l'intérieur du corps strié	8	17	
	Dans la partie externe du corps strié	1		
	Dans la partie moyenne de l'hémisphère	3		
	Sous le corps strié	3		
	Dans la partie postérieure de l'hémisphère, hors du ventricule	2		
	Dans le même lieu, communicant avec le ventricule	1		
	Dans la partie postérieure du ventricule	1		
Des deux côtés.	Dans les deux hémisphères, principalement le droit	2	6	
	Dans les corps striés, également	1		
	Dans la partie antérieure et interne des hémisphères	1		
	Dans le corps strié droit et la couche optique gauche	1		
	Dans le corps strié droit et la face interne et postér. du ventric. gauch.	1		

DEUXIÈME TABLEAU.

Du siége de l'apoplexie, suivant les parties où on le rencontre plus ou moins fréquemment; abstraction faite du côté du cerveau où il se trouve.

			Totaux.	Total général.
Dans le corps strié la couche optique ou le voisinage de ces parties.	Dans le corps strié	24	28	41
	Dans la couche optique	2		
	Dans le corps strié et la couche optique	1		
	Sous le corps strié	1		
Dans d'autres parties du cerveau.	Dans la partie moyenne des hémisphères	5	13	
	Dans la partie postérieure des ventricules	2		
	Dans l'hémisphère, en dedans et en avant	2		
	Dans l'hémisphère, en dedans et en arrière	3		
	Dans le lobe moyen	1		

Ces deux tableaux, et surtout le dernier, font voir combien la plupart des réflexions de Morgagni sont justes. En effet, la petite portion du cerveau qui appartient au corps strié et à la couche optique, ou qui entoure ces parties, a offert, à elle seule, plus du double du reste des apoplexies observées dans toutes les autres parties du cerveau.

Ce qu'il dit du siége de cette maladie, en tant qu'il se trouve à la partie antérieure ou postérieure des hémisphères, n'est pas aussi conforme à l'observation. Elle n'a pas non plus, jusqu'ici, fait connaître d'une manière bien positive le lieu qui, dans

ces deux moitiés du cerveau, est le plus exposé à l'hémorragie, le corps strié et la couche optique exceptés. Il est encore fort à présumer que son opinion sur la plus grande fréquence de l'hémorragie du côté droit, est au moins anticipée ; et l'explication qu'il en donne plus spécieuse que vraie.

S'il a rencontré plus souvent l'épanchement à droite, le contraire s'est présenté à mon observation, bien qu'à la vérité la différence soit si légère, qu'elle empêche à peine l'égalité; et en réunissant ces résultats aux siens, on a vingt-sept épanchemens du côté droit et vingt et un du côté gauche. La différence est encore assez considérable, il est vrai; cependant elle est loin d'être dans le rapport de dix à trois. Ainsi il me semble qu'on ne peut encore déterminer avec assurance quel côté du cerveau est le plus exposé à l'hémorragie.

Mais toutes ces observations anatomiques sur la structure différente des diverses parties du cerveau, sont de la plus grande vérité. Tout le monde sait combien l'aspect du corps strié, et partant la structure intime, diffère de la structure du reste du cerveau. On ne saurait donc le révoquer en doute ; c'est d'après une organisation particulière dont nous pouvons évidemment nous assurer quelquefois, que tel lieu du cerveau est, plutôt que tel autre, disposé à devenir le siége de l'apoplexie.

Le côté du cerveau où se trouve l'épanchement est constamment indiqué par la paralysie. Une réflexion un peu attentive sur les observations con-

signées dans cet ouvrage montre qu'elle ne saurait de même faire connaître le lieu particulier qui, dans ce côté, en est le siége; puisque, dans tous ces cas, quoiqu'il y ait eu épanchement dans des endroits du cerveau fort différens, elle a toujours été observée, suivant des degrés d'intensité variables, il est vrai, mais qui ont toujours paru être déterminés par la quantité de sang épanché, et non par le siége particulier de l'épanchement. On peut donc seulement, par un simple calcul de probabilités, prévoir le lieu malade. Vouloir le déterminer positivement, serait s'exposer à être souvent démenti par l'ouverture des cadavres.

Je ne répéterai pas ce que j'ai dit au sujet de l'apoplexie du cervelet, et de la possibilité de la reconnaître (1). C'est sans doute parce que *Morgagni* n'avait qu'un seul exemple d'hémorragie dans cet organe, qu'il passe ce fait sous silence dans le résumé qu'on vient de lire.

SECTION II.

LES OBSERVATIONS RECUEILLIES SUR LES APOPLECTIQUES PEUVENT-ELLES CONDUIRE A QUELQUES CONSÉQUENCES RELATIVES AU SYSTÈME DE LA PLURALITÉ DES ORGANES DANS LE CERVEAU?

Mon but n'est pas d'examiner dans son en-

---

(1) Voyez obs. xv, pag. 37.

semble, et encore moins de réfuter la doctrine de M. *Gall*, mais d'exposer simplement des faits qui peuvent jeter quelque jour sur cette même doctrine.

On s'accorde assez généralement pour croire que toutes les parties de la masse encéphalique ne doivent point avoir les mêmes usages. A-t-on pu, jusqu'ici, parvenir à s'assurer de combien de parties distinctes elle est composée (dans le sens de M. *Gall*), et à reconnaître avec exactitude la nature des fonctions départies à chacune d'elles?

Je ne dirai pas que, pour obtenir la solution de ces deux questions, il faudrait plus de recherches que dix hommes laborieux n'en pourraient faire dans vingt années, en les supposant favorablement placés pour observer, ni que, d'après l'analyse de l'entendement par *Condillac* (1), on pourrait parfaitement rendre compte de toutes nos facultés avec beaucoup moins de vingt-huit organes; je me contenterai de faire remarquer: 1°, que, suivant l'opinion des meilleurs anatomistes, les bosses ou enfoncemens du crâne ne sont point en rapport avec un pareil arrangement du cerveau (2); 2°, que M. *Gall* seul, ou à peu près seul, sait trouver sur un cerveau un nombre de saillies déterminé qui échappent aux regards

---

(1) *Logique*, pag. 54 et suiv.

(2) Voyez surtout la thèse inaugurale de M. *Beclard*, chef des travaux anatomiques de la Faculté. Paris, 1813.

des anatomistes les plus attentifs, tandis que tout homme tant soit peu exercé à la dissection peut s'assurer par lui-même de toutes ses autres découvertes anatomiques (1). Quelle que puisse être au reste la valeur de ces objections, je passe bien vite aux données que peut fournir l'observation des apoplectiques.

Dans les quarante et une ouvertures dont j'ai présenté les résultats généraux, on a vu que le siége de l'épanchement n'était pas toujours dans la même partie du cerveau. La même chose a eu lieu dans une quinzaine d'autres observations dont je n'ai pas recueilli les détails. Elle a dû aussi se rencontrer chez plus de soixante individus qui n'ont pas succombé à la maladie, et cela suivant des variations de siége fort analogues à celles que j'ai fait connaître. Dans tous ces sujets, il s'en est trouvé une douzaine dont les facultés intellectuelles ont été plus ou moins profondément affectées : je dis une douzaine, car n'ayant pas tenu note exacte de tous, je ne peux précisément en fixer le nombre, mais bien certainement je suis plutôt en deçà qu'au delà de la vérité.

---

(1) Que tout homme impartial examine les planches du grand ouvrage de M. *Gall*, et qu'il voie s'il y reconnaîtra les bosses du cerveau avec l'aide des gros chiffres romains qui les indiquent, aussi aisément qu'il pourra s'assurer, par exemple, que le nerf de la cinquième paire va jusque dans la moelle épinière.

Maintenant, est-il probable que ces douze individus avaient les mêmes parties du cerveau malades? Hé bien! ils ont tous présenté un affaiblissement de même nature de leurs facultés intellectuelles; affaiblissement qui variait à la vérité en intensité, mais qui ne paraissait nullement affecter une des facultés particulièrement établies par M. *Gall*, telle que la mémoire locale, la sagacité comparative, etc.; et comme tous ces malades ont éprouvé une paralysie d'un ou plusieurs organes de la vie animale, il ne saurait rester douteux qu'ils n'aient eu des épanchemens dans le cerveau et non dans le cervelet.

M. *Cuvier* rapporte, dans ses cours, qu'un homme avait perdu la mémoire de tous les noms substantifs, en sorte qu'il construisait régulièrement et complétement une phrase, à cela près des mots de cette espèce, qu'il ne pouvait trouver, et qu'il laissait en blanc, si je puis ainsi m'exprimer (1). Voilà qui semble prouver l'existence d'un lieu particulier du cerveau, propre à garder l'impression de ces mots. Mais qu'on y pense bien: si l'on suppose une place pour les substantifs, il en faudra aussi une pour chacune des huit autres parties du discours, pour chaque lettre, pour les points et pour les virgules. Qui ne voit que cette supposition entraîne à admettre des cases à l'infini: ce qui, à bien prendre, est n'en point

---

(1) Cours du Jardin des Plantes, année 1807.

admettre du tout. La seule conclusion que l'on puisse, autant qu'il me paraît, tirer d'un fait de ce genre, c'est qu'il est inexplicable, dans l'état actuel de nos connaissances. Il ne conclut à rien en faveur de M. *Gall*, il ne vient point à l'appui de ceux qui combattent sa doctrine, il n'est pas d'un plus grand poids que cet exemple assez souvent cité d'un homme qui perdit, après avoir été guéri, le développement des facultés intellectuelles qu'avait produit chez lui un violent coup sur la tête (1); car, dans des occasions de ce genre, comment a-t-on pu s'assurer de l'organe (du cerveau) qui avait souffert du coup? Tout ce que de pareils faits prouvent, c'est qu'un état du cerveau, inappréciable jusqu'ici, influe sur la facilité, l'étendue, l'énergie de nos facultés intellectuelles.

Les faits que j'ai rapportés me semblent plus concluans, et on ne pourrait pas facilement se refuser de convenir que, s'ils ne prouvent pas contre la pluralité des organes, et s'ils ne démontrent pas que notre intelligence résulte du concours de l'action de toutes les parties du cerveau, prises dans leur ensemble, sans qu'il soit possible d'assigner à chacune son rôle particulier dans ce grand phénomène, ils paraissent au moins indiquer, *que ces*

(1) *Sanatus*, ad priorem simplicitatem rediit. *Haller*, Elem. phys. tom. IV, lib. X, sect. VII, pag. 294.

mêmes parties ne sont pas en tel nombre et en tel lieu qu'on a cru pouvoir le dire (1).

---

(1) Voyez, à cet égard, un ouvrage intéressant de M. *Delaroche*, de Genève, ayant pour titre : *Analyse des fonctions du système nerveux, pour servir d'introduction à un examen pratique des maux de nerfs*, tom. II, pag. 20.

CHAPITRE IV.

Des causes de l'apoplexie.

Depuis que l'on a renoncé aux subtiles divisions des causes des maladies en formelles, en matérielles, etc., aucun ouvrage n'a traité *ex professo* de ce point important de la pathologie : il n'y a rien de classique à cet égard. Il en résulte, dans les idées que l'on se fait sur les causes, un vague dont il est facile de s'apercevoir. Il serait pourtant bien important de s'entendre avec précision ; mais on ne peut y parvenir qu'en fixant avec exactitude le sens de ce mot *cause.* Cette raison m'engage à exposer, en commençant ce chapitre, ma manière de voir, dans une courte dissertation sur les causes des maladies ; espèce de hors d'œuvre qui serait superflu, si l'on était convenu plus expressément de ce que l'on veut dire par ce mot, mais qui devient indispensable dans l'état actuel des choses, et qu'on me pardonnera, j'espère, en faveur de cette considération.

Il y a des maladies dans lesquelles nos organes éprouvent une altération plus ou moins sensible : ce sont les phlegmasies, les hémorragies, et les maladies dépendantes de lésions vulgairement apelées organiques. La cause immédiate de tous les acci-

dens que l'on observe, la nature, l'essence de la maladie, consistent alors dans cette même altération, produite primitivement par un trouble, un dérangement quelconque des propriétés vitales. Tous les symptômes de la phthisie, par exemple, dépendent de l'existence des tubercules, des granulations, de la mélanose, etc.; ceux d'un anévrisme actif du cœur, de l'épaississement morbide des parois de cet organe; ceux de la péripneumonie, de l'engorgement inflammatoire des poumons, et ainsi de suite pour les autres phlegmasies; ceux des hémorragies, du dérangement organique qui produit l'écoulement de sang, et des accidens qu'entraîne la perte de ce liquide, ou la compression qu'il produit quand il n'a pas d'issue au-dehors (1).

Il y a au contraire des affections pathologiques dans lesquelles nos parties ne subissent aucun changement appréciable, ce sont les fièvres et les névroses. Cependant, même dans ces cas, l'existence d'une cause immédiate est encore démontrée par l'appareil des accidens qu'elle fait naître; mais sa na-

---

(1) Dans les hémorragies et dans les phlegmasies, on reconnaît souvent une exaltation des propriétés de la vie *intérieure*, et d'autres fois un affaiblissement de ces mêmes propriétés. Il n'en est pas de même dans beaucoup de maladies organiques. Quel est, par exemple, le mode d'altération des propriétés vitales qui développe les tubercules du poumon? Si l'on pouvait résoudre cette question, on avancerait beaucoup, sinon le traitement, au moins l'histoire de la phthisie.

ture intime, inconnue jusqu'ici, sera probablement toujours ignorée, quoi qu'en dise M. *Bravet* (1). De-là, l'impossibilité de donner une définition exacte de la fièvre et de la névrose ; je veux dire une définition qui exprime la nature intime de la maladie, comme on le fait pour l'inflammation, la phthisie pulmonaire, etc. Ainsi, toutes nos connaissances sur la nature des maladies, c'est-à-dire sur la cause immédiate de leurs symptômes, se réduisant à pouvoir s'assurer, dans quelques cas, qu'il existe une altération palpable dans la texture de nos parties, ou bien, dans d'autres circonstances, à se convaincre de l'existence d'une cause, quelle qu'elle soit, par la contemplation de certains phénomènes morbides, nous devons rapporter, comme à leur première origine, tous les symptômes des maladies à ces deux ordres de causes.

Puissances actives sous ce rapport, elles deviennent effet à leur tour, quand on les considère comme produites par d'autres causes qui, suivant leurs rapports plus ou moins prochains avec la maladie elle-même, ont été divisées en causes prédisposantes ou éloignées, et en causes prochaines ou efficientes (2). Les unes et les autres peuvent se rap-

(1) Essai sur les fièvres dites essentielles et sur leur cause immédiate. Diss. inaug, Paris, 1813.

(2) Cette division s'applique également bien aux causes des maladies produites par un principe contagieux. Par exemple, une mauvaise organisation, ou des abus dans le régime, peuvent nous disposer à être affectés de la peste ou

porter à deux chefs principaux; savoir, à un état particulier de l'organisme, ou bien à un abus quelconque des six choses non naturelles.

On suppose que les causes prédisposantes, hygiéniques ou d'organisation, préparent lentement l'économie à recevoir certain choc qui fait éclater la maladie. C'est ordinairement un écart de régime qui le donne, et il reçoit alors le nom de cause efficiente.

Si l'on observe souvent cette succession de causes dans la production des maladies, peut-être plus souvent encore n'a-t-elle pas lieu. Un grand nombre, parmi elles, paraissent, dans presque tous les cas, se développer, et éclater enfin par le seul travail d'une organisation vicieuse, la phthisie pulmonaire, par exemple (1). Certains écarts d'hygiène prolongés pourront à peu près produire la même chose. Il est au contraire des circonstances où l'énergie de la cause efficiente peut être telle, qu'elle suffise pour faire naître tout à coup la maladie: ainsi, l'homme le mieux portant peut être attaqué de péripneumonie, si, étant en sueur, il va se plonger dans l'eau froide.

---

de la syphilis qui attend, pour se développer, le dépôt du virus qui, dans ce cas, est la cause efficiente. La seule différence que présentent les maladies contagieuses, au moins pour la plupart, c'est qu'elles ne se manifestent pas sans l'action de cette dernière cause.

(1) M. *Bayle*, Recherches sur la phthisie pulmonaire.

Au milieu de ces données si différentes et presque contradictoires sur l'action et l'enchaînement des causes productrices des maladies, il est souvent fort diciffile, pour ne pas dire impossible, de déterminer, dans les cas particuliers, ce qui appartient à chacune d'elles, à leur réunion ou à leur succession; et l'on voit cependant de quelle importance il serait de pouvoir le faire. Alors seulement il serait possible, pour la plupart des causes hygiéniques, d'éviter avec certitude ce qui est nuisible, peut-être même de corriger à la longue les défauts d'une organisation vicieuse, et dans tous les cas au moins, d'ordonner un traitement prophylactique fondé en raisons et en probabilités.

Il faudrait, pour exécuter un travail dirigé d'après ces vues, une sagacité à observer peu commune, une patience et une exactitude aussi rares; et peut-être, avec tout cela, trouverait-on le but au-delà de la portée de nos recherches. Mon intention n'a donc jamais pu être d'entrer dans une carrière dont je peux à peine entrevoir les limites. J'ai voulu seulement exposer les principes d'après lesquels on pourrait faire un traité sur les causes des maladies; et pour que les faits particuliers que je vais exposer dans la suite de ce chapitre, puissent y être aisément ralliés, je résumerai ainsi les idées que j'ai émises sur ces causes:

1°. *Causes immédiates, ou nature intime des maladies.* Une altération de l'organisation de nos parties, primitivement produite par un dérange-

ment vital, ou bien un simple trouble vital sans lésion de l'organisation.

2°. *Causes efficientes.* Une fâcheuse disposition organique, ou des écarts de régime.

3°. *Causes prédisposantes.* Une mauvaise disposition de l'organisme ou des abus d'hygiène; avec cette différence, que notre organisation semble principalement nous disposer aux maladies, et les écarts de régime les faire éclater; quoique, dans le fait, la réunion de ces deux ordres de causes, se trouve presque toujours et comme prédisposantes, et comme efficientes tout à la fois.

SECTION PREMIÈRE.

CAUSES PRÉDISPOSANTES.

Les causes prédisposantes de l'apoplexie, dit *Cœlius Aurelianus*, lui sont communes avec les autres maladies (1). Cependant il y en a que les auteurs ont regardées comme lui étant en quelque sorte particulières. C'est de ces dernières seulement que je dois m'occuper, et parmi elles encore je choisirai les plus remarquables, que j'indiquerai suivant la division établie plus haut; exposant d'abord l'opinion des auteurs, et la soumettant ensuite à une sorte de censure.

---

(1) De Apop. lib. III. cap. V.

ARTICLE PREMIER.

Opinion des auteurs sur les causes prédisposantes de l'apoplexie.

1°. *Causes prédisposantes d'organisation.*

« On devient apoplectique par l'âge, principale- » ment de quarante à soixante ans (1). »

Cette vérité, sur laquelle j'aurai occasion de revenir, est généralement reconnue. D'autres propositions ont obtenu un assentiment presque aussi unanime, et si *Hippocrate* n'a pas désigné le tempérament propre à l'apoplexie, les modernes n'ont rien laissé à désirer sur ce sujet. Tout le monde s'accorde à reconnaître comme disposant à cette maladie, une constitution sanguine, l'embonpoint excessif, la grosseur démesurée d'une tête supportée par un cou court (2). *Ponsart*, un des premiers que je sache, a dit qu'une petite tête y dispose également (3). Beaucoup de médecins ont reconnu outre cela une disposition héréditaire (4). Voilà ce qu'il

---

(1) Ἀπόπληκτοι δὲ μάλιστα γίγνονται, ἡλικίῃ τῇ ἀπὸ τεσσαράκοντα ἐτέων ἄχρις ἑξήκοντα. Sect. VI, aph. LVII. edente Foësio.

(2) M. *Portal*, observ. sur la nat. et le trait. de l'apop. pag. 68 et 140.

(3) Traité de l'apop. et de la paralysie, pag. 14.

(4) *Sennert*, tom. II, lib. I, pars II, cap. XXXIII, de Apoplex. Frid. *Hoffmann*, opera omnia, tom. II, sect. 1, de Hemorrhagiâ cerebri.

y a de plus remarquable sur l'âge et le tempérament. On n'a rien de précis sur le sexe.

2°. *Causes prédisposantes hygiéniques.*

Presque tous les médecins, depuis *Hippocrate*, ont admis, comme disposant à l'apoplexie, l'hiver, une saison froide et humide, les pluies abondantes, une chaleur humide après le froid. « L'apoplexie » est fréquente, suivant *Jacquinus*, dans les lieux » froids, soit par rapport à leur position particu- » lière, comme Florence, Lucques et Bologne; » soit par la nature du climat, comme l'Allemagne » et l'Angleterre (1). » *Hollerius*, *Forestus*, *Morgagni* ont répété, comme à l'envi, cette manière de penser (2). *Baglivi* surtout décrit avec une espèce de complaisance ces causes, auxquelles il joint l'influence des vapeurs malignes qui s'exhalent pendant les tremblemens de terre (3).

Souvent la gourmandise et l'ivrognerie produisent cette maladie, dit *Araetée* (4). On a, depuis lui, généralement adopté cette manière de voir. C'est ce que pensent *Petrus Diversus Salius*, *Gualter Bruelle*, *Forestus*, *Hoffmann* (5). Le

---

(1) Comm. in Rhasès, cap. IX, pag. 81.

(2) De morb. intern. lib. I, cap. VII, opera omnia, observ. LXX. De sed. et caus. morb. epist. II, art. 3.

(3) Opera omnia, pag. 684.

(4) De curat. apoplexiæ, lib. II, cap. III.

(5) De affect. cap. II, Praxis med. theor. et prat. pag. 72.

même accord règne sur l'influence d'une vie molle et oisive, qui n'est animée par aucun exercice. Suivant *Ponsart*, il y a plus de moines et de financiers apoplectiques, que de paysans (1). On pourrait aussi être porté à reconnaître l'influence de certaines professions; mais il n'y a, ce me semble, encore rien de bien fixé à cet égard.

ARTICLE II.

Réflexions sur l'influence plus ou moins marquée des causes indiquées ci-dessus.

L'influence de l'âge, comme cause prédisposante de l'apoplexie, est de la plus grande évidence. On peut en juger par le relevé suivant, qui présente soixante-trois apoplectiques rangés par ordre d'âge, de dix en dix ans.

AGE	NOMBRE DES MALADES.
De 20 à 30 ans	2
De 30 à 40 ans	8
De 40 à 50 ans	7
De 50 à 60 ans	10
De 60 à 70 ans	23
De 70 à 80 ans	12
De 80 à 90 ans	1
Total	63

et seq. De Apoplexiâ, obs. 70. Opera omnia, tom. II, part. I et II, pag. 123 et seq.

(1) Traité de l'apop. et de la paralys. pag. 21.

Il y a plus d'individus vivans, de l'âge de soixante que de celui de soixante-dix ans; mais j'ai peine à croire que le nombre des premiers soit double de celui des seconds, et l'on voit cependant que le premier âge a fourni presque le double des apoplectiques de l'âge suivant. D'ailleurs, s'il y a plus d'hommes de soixante que de soixante-dix ans, il y en a aussi plus de cinquante que de soixante ans; et pourtant ce dernier âge donne deux fois autant d'apoplectiques que l'autre. On ne peut donc s'empêcher de reconnaître que la disposition à l'apoplexie augmente vers soixante ans, et diminue passé soixante-dix ans; qu'elle est peu marquée avant trente ans, et que l'on n'a dû en avoir qu'un très-petit nombre d'exemples avant vingt ans.

L'influence du tempérament est bien loin de fournir les mêmes résultats : il est facile d'en juger par le tableau suivant.

Tableau de soixante-trois apoplectiques, de tempérament et d'embonpoint différens.

	D'un embonpoint ordinaire.	Gros, gras et pléthoriq.	Maigres.	Nombre des apoplectiques de chaque tempérament
Tempérament sanguin. Peau claire, visage coloré, cheveux châtains, châtains fonc. ou bruns.	14	7	1	22
Tempérament sanguin-bilieux. Peau un peu bise, teint moins clair et moins coloré, cheveux bruns ou noirs. . .	10	1	9	20
Tempérament bilieux. Peau jaunâtre, visage peu coloré, yeux bruns, cheveux noirs	2	«	3	5
Tempérament lymphatique - sanguin. Peau blanche-claire, cheveux blonds ou châtains clairs, yeux ordinairement bleus	4	2	10	16
Nombre des apoplectiques suivant l'embonpoint, et total général.	30	10	23	63

En comparant entre eux les apoplectiques dont ce tableau présente le relevé, on voit qu'ils sont à peu près également nombreux parmi les individus des tempéramens *sanguin*, *sanguin-bilieux* et *sanguin-lymphatique*, qui sont les constitutions généralement dominantes à Paris, sans que l'une d'elles soit beaucoup plus répandue qu'une autre ; tandis que les apoplectiques bilieux sont en bien plus petit nombre que ceux de chaque autre tempérament, parce que les individus d'un tempérament bilieux ne sont pas à beaucoup près aussi nombreux

que ceux des constitutions ci-dessus indiquées. Par la même raison, quel que fût le tempérament des malades, il s'en trouve beaucoup plus parmi les sujets d'un embonpoint ordinaire, moins parmi les sujets maigres, moins encore parmi ceux qui sont surchargés de graisse; les malades de ces diverses habitudes extérieures du corps paraissant être entre eux dans des proportions fort analogues à celles des êtres en santé dans les mêmes dispositions, aussi comparés entre eux. Ainsi, nous sommes nécessairement conduits à cette proposition; savoir, *qu'aucun signe extérieur appréciable aux sens, ne peut indiquer la disposition à l'apoplexie;* vérité déjà indirectement prouvée par M. *Corvisart*, dont les observations ont démontré, d'une manière évidente, que les individus d'un tempérament vulgairement appelé apoplectique sont surtout disposés aux maladies du cœur (1).

D'un autre côté, on ne peut guère se refuser à reconnaître l'influence de l'hérédité, que prouvent des faits incontestables. Mais si l'on y réfléchit bien, on verra que cette proposition ne contredit pas la première. La phthisie est une des maladies le plus constamment héréditaires. Rien pourtant, dans l'habitude extérieure, n'indique la disposition à cette maladie : l'ouvrage de M. *Bayle* ne laisse aucun doute à cet égard (2). Il est très-probable

(1) Essai sur les maladies du cœur.

(2) Recherches sur la phthisie pulmonaire.

qu'il en est de même au sujet de l'apoplexie. Que gagnerait-on à connaître d'avance à quelles maladies nous sommes voués, surtout lorsque, comme pour ces deux-ci, il paraît être au-dessus des ressources de l'art d'en empêcher les progrès?

Voici ce que j'ai été à portée d'observer par rapport aux saisons, considérées comme causes efficientes :

Apoplectiques observés dans chaque saison de l'année.	Printemps .	15
	Été	14
	Automne . .	18
	Hiver . . .	16
	Total	63

On serait porté à croire, d'après ce tableau, que l'influence des saisons n'est pas beaucoup plus marquée que celle des tempéramens. J'inclinerais assez vers cette manière de voir; je ne voudrais cependant pas l'assurer comme vraie, sur un relevé de soixante-trois apoplectiques seulement qui, encore, ont été observés dans quatre années différentes; car ce nombre, assez considérable pour établir la non influence du tempérament qui est toujours le même dans chaque individu, n'est pas à beaucoup près suffisant quand il s'agit des saisons, qui sont si peu semblables à elles-mêmes, d'une année à l'autre. Mais de semblables faits, quoi qu'il en soit, méritent de fixer l'attention des observateurs. Ils semblent prouver que nous sommes encore loin d'avoir des connaissances précises sur

l'influence de la température, des saisons et des climats, et combien il serait hasardeux d'adopter sans restriction les idées que *Baglivi* partage avec *Hollerius*, *Forestus*, et beaucoup d'autres médecins, au sujet de la plus grande fréquence de l'apoplexie dans certaines saisons (1), et combien surtout il serait peu raisonnable de penser d'après le témoignage d'un simple historien, comme le font quelques médecins, que l'apoplexie peut régner épidémiquement (2).

SECTION II.

CAUSES EFFICIENTES DE L'APOPLEXIE.

ARTICLE PREMIER.

Opinions des auteurs sur ces causes.

Les causes prédisposantes que nous venons d'examiner dans la section précédente, peuvent, en continuant d'agir, finir par développer l'apoplexie. Je n'ai rien à ajouter à ce que j'en ai déjà dit : mais il y a d'autres causes dont l'action n'est guère observée qu'au moment de l'attaque ; c'est principalement à ces dernières que l'on a donné le nom d'efficientes. Suivant *Cœlius Aurelianus*, les plus ordinaires sont l'indigestion, le coït, surtout chez les vieil-

---

(1) Opera omnia, pag. 684.
(2) *Agathia*, de bello Gotthorum, lib. II.

lards ; les frictions, etc. (1). Les modernes y ont ajouté les vives affections morales, principalement la colère ; l'épilepsie, la grossesse, les efforts de l'accouchement, une subite et forte impression du froid, etc. (2). Tous accordent plus ou moins d'importance à ces causes ; raison qui m'engage à les discuter un peu.

ARTICLE II.

Réflexions sur les causes efficientes.

Quand on considère le mode d'agir des causes mentionnées plus haut, on voit qu'elles produisent à peu près toutes une accélération dans les mouvemens du sang qui, quelquefois, paraît être dirigé vers la tête d'une manière spéciale.

Voilà qui semble très-propre à causer l'apoplexie, j'en conviens : mais si d'un autre côté on veut bien se ressouvenir des efforts beaucoup plus violens et plus prolongés que font, sans le moindre danger, les bateleurs qui se tiennent sur la tête, ou qui, après s'être laissé mettre une enclume sur le ventre, ont à soutenir encore les coups redoublés des marteaux dont on la frappe, on sera convaincu que, dans l'état d'intégrité, les vaisseaux du cerveau apportent un grand obstacle à l'effort hémorragique. Si donc l'apoplexie paraît quelquefois avoir lieu par des causes très-légères, il faut en accuser une altération de ces mêmes vaisseaux, devenus

(1) De morb. acut. et chroniq. lib. III, cap. 5.

(2) M. *Portal*, observ. sur la nature et le traitement de l'apoplexie.

trop faibles pour ne pas laisser échapper le sang qui les remplit. Il est facile de s'en convaincre, en prenant au hasard une vingtaine d'histoires d'apoplectiques. Les trois quarts au moins, auront eu un accès dont on ne pourra nullement soupçonner la cause. N'est-il pas probable que, pour l'autre quart, les circonstances auxquelles on attribue la maladie sont absolument fortuites, et n'ont qu'une bien légère part à un accident dont on les regarde si complaisamment comme l'unique origine ?

Beaucoup de malades semblent soulagés quand ils croient connaître la cause de leurs maux : beaucoup de médecins pensent n'avoir plus rien à désirer quand ils ont trouvé aux maladies une apparence de cause. C'est ce qui a surtout contribué à faire admettre des apoplexies sympathiques. Si l'on veut entendre par ce nom, qu'une affection de l'abdomen puisse, comme un effort, la colère, etc., produire l'hémorragie du cerveau chez un individu qui y est depuis long-temps préparé, il est encore possible de s'entendre. Mais veut-on dire qu'une affection du bas-ventre peut faire qu'un homme perde tout à coup le sentiment et le mouvement, et reste, à la suite de cet accès, paralysé d'un côté du tronc, pendant cinq ou six mois, sans qu'il y ait rien du côté du cerveau ? J'attends qu'on me cite un exemple de ce genre (1).

---

(1) Traité de la fièvre entéro-mésentérique, par MM. *Petit* et *Serres*, pag. 158.

Qui croirait cependant que *Weitbrectus*, après avoir rencontré trois onces de sang épanché dans le cerveau, et trois ou quatre petits calculs dans la vésicule du fiel, demande *si ces calculs peuvent avoir causé l'apoplexie*, et réponde ensuite : *Il y a dans cette façon de voir les choses un si grand vide, que je n'essayerai pas de le remplir* (1) ?

---

(1) Com. litt. an. 1734, hebd. 9.

CHAPITRE V.

Traitement.

Les gens du monde disent souvent : A quoi sert de connaître une maladie si on ne peut la guérir ? Que de médecins font la même question ! Ils semblent ignorer qu'une vérité bien constatée doit nécessairement conduire à d'autres vérités. Elle n'est rien à leurs yeux, si elle ne leur fournit en même temps un motif pour employer une nouvelle drogue. Cependant ce n'est pas en suivant cet esprit que l'on peut espérer perfectionner le traitement des maladies : cela ne saurait rester douteux quand on réfléchit qu'il n'y en a peut-être pas une seule, pour laquelle on n'ait employé à tort et sans besoin une surcharge de médicamens telle, qu'il est à peu près impossible d'en tirer aucune induction positive sur leurs propriétés médicinales. C'est en éliminant qu'il est possible de porter, un jour, quelque lumière dans la thérapeutique. L'histoire du traitement de l'apoplexie nous fournira de nombreuses preuves de cette assertion.

SECTION PREMIÈRE.

TRAITEMENT CURATIF.

Les accidens de l'apoplexie ont un caractère d'intensité et de promptitude qui a dû, de tout temps,

effrayer et surprendre. Les médecins ont, par conséquent, fixé de bonne heure leur attention sur les moyens de les faire cesser, ou de les prévenir. Je vais d'abord exposer les remèdes à proprement parler curatifs, j'y joindrai ensuite des réflexions critiques. La même marche sera suivie pour le traitement prophylactique.

ARTICLE PREMIER.

Opinion des auteurs sur la manière dont il convient de traiter l'apoplexie.

On ignore probablement la manière dont *Hippocrate* traitait les apoplectiques, je n'essayerai pas d'y suppléer par des conjectures; mais on ne saurait douter, d'après l'aphorisme suivant, qu'il n'eût, sur la marche de cette maladie, des idées très-précises: *il est impossible,* dit-il, *de guérir une forte apoplexie, et difficile d'en guérir un faible* (1).

Un des traitemens les plus anciennement employés est sans doute celui que conseillent *Cœlius Aurelianus* et *Araetée*. « Il faut employer la saignée, dit le premier, sans qu'il soit nécessaire d'attendre la fin de la *diatrite*, pendant le temps de la rémission, ou au lever de l'aurore. » Il conseille outre cela des fomentations sur la tête, et des lavemens quand le ventre est resserré (2). *Arae-*

(1) Λύειν ἀποπληξίην, ἰσχυρήν μὲν, ἀδύνατον· ἀσθενέα δὲ, οὐ ῥηΐδιον. Sect. II, aph. 42, edente Foësio.

(2) De morb. acut. et chron. lib. III, cap. V.

tée emploie à peu près les mêmes moyens curatifs, et, comme lui, la saignée au début. « Quand, par » son effet, ajoute-t-il, le malade sera un peu » revenu à lui, il faut le placer sur une litière, cou- » ché à la renverse. Là, il sera fortement agité, et » l'on aura la précaution de le laisser reposer sou- » vent, pour qu'il se refasse de la fatigue des » secousses. . . . Si, pendant l'effet du purgatif, il » éprouve des nausées, il ne faut pas les arrêter. » Souvent le vomissement emporte la cause de la » maladie (*la pituite*). . . . Mais si les acci- » dens continuent long-temps, on applique à l'oc- » ciput des ventouses scarifiées, qu'on laisse beau- » coup saigner. Elles sont plus efficaces que la sai- » gnée générale, et n'abattent point les forces (1).

Il n'y a rien à ajouter à la polypharmacie d'*Avicène*. Les médicamens échauffans, sudorifiques, purgatifs, vomitifs, sont employés par lui sans choix et sans discernement. Outre cela, il fait appliquer sur la tête une foule d'onguens résolutifs, anti-apoplectiques; il conseille les sternutatoires, les gargarismes, les clystères, et enfin l'application d'un fer rouge sur le cuir chevelu, préalablement rasé (2).

On a mis en question si la médecine avait fait plus de mal que de bien. Il serait difficile de ne pas répondre par l'arffimative, au moins pour l'apo-

(1) De curat. apoplex. lib. II, cap. III.

(2) Canon, lib. III, pag. 212.

plexie, en voyant la manière dont on l'a tant de fois traitée. C'était sans doute cette méthode incendiaire que *Prosper Martian* avait en vue lorsqu'il engageait les médecins à se rappeler que, « parmi les » causes de l'apoplexie admises par *Hippocrate*, celle » qui consiste dans une accumulation d'humeurs » froides vers le cerveau, étant la plus rare, il est » plus souvent à propos d'employer le régime anti- » phlogistique, que l'échauffant (1). »

Les auteurs modernes n'ont fait que modifier, et accommoder aux opinions régnantes de leur temps, l'usage de ces divers moyens curatifs. Il était facile d'en diminuer le nombre, il ne l'eût pas été autant d'y ajouter. Ainsi, quelques-uns de ces procédés curatifs ont tour à tour été loués ou blâmés. *Hollerius* croit qu'il est à propos de secouer le malade (2). *Jacquinus* montre les inconvéniens de cette pratique (3). *Forestus* lui substitue des ligatures sur les membres (4). *Sennert* veut que l'on tienne un fer rouge à distance de la tête, de manière à échauffer sans brûler, comme le pensait *Rhasès* (5). *Willis*, d'après *Avicene*, applique le fer et produit une escharre (6).

---

(1) Adnot. in Hippocrat. de morbis, lib. II. vers. 64.

(2) De morb. intern. lib. I, cap. VII, pag. 25. Parisiis, an. 1571.

(3) Comm. in Has. pag. 90.

(4) Opera omnia, obs. LXXVI, in schol.

(5) Lib. I, pars II, cap. XXXIII, de Apoplex.

(6) Pars secund. pathol. siv. de morb. pag. 386.

Que de disputes, que de manières de voir opposées sur la saignée et l'émétique, ridiculement renouvelées par M. *Gay* (1)! Dans ce conflit, on a cependant trouvé quelque chose qui avait échappé à *Avicene;* les vésicatoires ne lui étaient pas connus. On leur a ajouté les douches, l'électricité, le galvanisme; et, avant cela, un médecin allemand avait voulu guérir l'apoplexie par le trépan (2).

ARTICLE II.

Appréciation de ces divers moyens curatifs.

Le temps et la raison ont fait justice de la plupart des drogues encore employées il n'y a pas un siècle. Je doute qu'aucun médecin voulût faire secouer ou trépaner son malade : on rougirait à présent de conseiller l'esprit de crâne humain, qu'*Ettmuler* croit si efficace (3). Peu de médecins emploient les sternutatoires, dont *Morgagni* a si judicieusement démontré les mauvais effets (4), ou les eaux antiapoplectiques, qu'*Hoffmann* a si raisonnablement proscrites (5); et avec tout cela,

---

(1) Vues sur le caractère et le traitement de l'apoplexie, dans lesquelles on réfute la doctrine du docteur *Portal* sur cette maladie. Paris, 1807.

(2) *Thoers* (G. C.), de Apoplexiâ magis chirurgicis quàm aliis medicamentis curandâ.

(3) Opera omnia, tom. I, pag 384.

(4) Epist. anatom. medic. III, art. 11.

(5) De hemorrag. cerebri.

il reste encore bien des remèdes dirigés contre l'apoplexie. Voici à peu près de quelle manière on traite de nos jours cette maladie en France. On débute par une, deux, ou tout au plus trois saignées. Les uns la font faire au pied, d'autres au bras, d'autres à la jugulaire, et conseillent souvent en même temps d'appliquer des sangsues à la tête ou sur les pieds. Le lendemain, et quelquefois le jour même de la saignée, on donne l'émétique; presque en même temps on applique des vésicatoires aux jambes, aux cuisses ou à la nuque, et aux potions stimulantes on joint des lavemens irritans. Il n'y a plus alors qu'à continuer les remèdes internes, et à faire suppurer les vésicatoires. Au bout de quelques mois, on conseille les eaux minérales, les douches, l'électricité sur les membres paralysés, qui, avant, ont été frictionnés avec divers linimens irritans.

C'est donc seulement de l'appréciation de ce dernier mode de traitement que je dois m'occuper. Pour rendre plus sensibles les raisons pour ou contre, je rappellerai d'abord que, dans l'apoplexie, il y a toujours un épanchement de sang, et de plus une tendance à l'hémorragie, qui se prolonge pendant un temps assez long (1); qu'ainsi toute indication curative se réduit, 1°, à combattre l'hémorragie; 2°, à détruire l'effort qui tend à la renouveler; 3°, à faciliter l'absorption du sang.

Les saignées générales remplissent assez bien la

(1) Voyez page 85.

première indication. On en mesure le nombre sur la force du sujet, sur la gravité des symptômes. Peut-être la saignée de la jugulaire, fortement recommandée par *Valsalva*, est-elle préférable à toute autre, quand on la pratique avec les précautions que conseille cet auteur, ainsi que *Berenger* et *Hiester* (1). L'effort hémorragique, l'espèce de congestion locale, sera sans doute plus avantageusement dissipé par les sangsues à la tête, les ventouses scarifiées à l'occiput, *les applications froides sur la tête, long-temps continuées;* genre de secours à peu près entièrement négligé de nos jours, et qui peut être d'une grande efficacité.

Il est difficile de voir quelle peut être l'utilité de l'émétique. Prétendrait-on l'établir en disant que plusieurs apoplectiques recouvrent la connaissance après son effet? Je dirai que beaucoup la recouvrent aussi après la saignée, et qu'un plus grand nombre encore reprendraient l'usage de leurs sens, quand même on ne ferait rien du tout. Ce médicament doit seulement être jugé comme pouvant, par les efforts qu'il sollicite, porter le sang vers la tête, et augmenter l'hémorragie que l'on veut combattre. Il faut avouer que, sous ce point de vue, les probabilités ne sont pas en sa faveur.

Nous sommes loin d'avoir en notre possession des moyens actifs et nombreux pour obtenir la

---

(1) Isagogœ brev. ubi de anat. coll. Institutiones chirurgicæ, pars II, sect. I, cap. VII, n° 1.

résorbtion du sang. La nature, quand elle n'est pas contrariée dans sa marche, exécute ce travail avec plus ou moins de promptitude. Peut-être serait-il plus convenable de tenir le malade à un régime délayant, antiphlogistique, que de le couvrir de vésicatoires, de sinapismes et autres prétendus révulsifs, que certains médecins emploient avec une fermeté de croyance vraiment admirable : comme si le sang ou les humeurs devaient suivre aussi sûrement ces stimulans, que le fer va trouver l'aimant.

On voit quelques malades périr, dans les dix ou douze premiers jours de la maladie, par une seconde hémorragie qui se fait sourdement, et dont on a la preuve par la couleur et la consistance différentes du sang plus récemment épanché. Ils eussent pu échapper à la mort, si on les eût laissés tranquilles : au moins est-il certain que tout a contribué à amener cette catastrophe.

Je ne m'arrêterai pas beaucoup à faire sentir le peu d'efficacité des linimens, des douches, de l'électricité, employés sur les membres paralysés (1). En vain on les stimule, on les tourmente, on les déchire : tant que la cause qui prive leurs nerfs de l'influence du cerveau ne sera pas détruite, on cher-

(1) On peut voir dans *Dehahen*, Ratio medend. pars IV, pag. 185, que ses traitemens d'apoplectiques paralysés, par l'électricité, sont loin de prouver, comme il le prétend, l'efficacité de ce remède.

chera inutilement à leur rendre les mouvemens dont ils sont privés. L'électricité, surtout peut devenir dangereuse. Employée trop tôt, elle a souvent ramené l'hémorragie. *Desbois de Rochefort* fait sentir, avec raison, combien elle peut alors être nuisible (1).

Ainsi on voit que l'apoplexie, étant une affection très-simple dans sa nature, il semble convenable de n'employer, pour la combattre, que des moyens très-simples. Ils paraissent, au moins dans les premiers temps, devoir être pris dans la classe des médicamens appelés antiphlogistiques; on ne doit passer à l'usage des stimulans qu'avec précaution, et plutôt s'en abstenir pendant un trop long-temps, que d'y avoir prématurément recours (2).

SECTION II.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

Il est plus avantageux, dit-on, de prévenir une maladie que de la guérir. Souvent ni l'un ni l'autre n'est possible. Cela n'empêche pas que, dans tous les cas, on ne doive toujours tenter l'un et l'autre. On aurait peut-être tort de s'attendre à de bien grandes découvertes en matière médicale; mais

(1) Cours élém. de mat. médic. tom. I, pag. 18.

(2) *Broussais*, hist. des phlegm. chron. tom. I, pag. 550.

il n'est peut-être pas déraisonnable d'espérer pouvoir mieux connaître un jour les propriétés thérapeutiques des substances médicinales. Peut-être alors trouvera-t-on quelque remède d'une activité bien constatée, doué d'une vertu prophylactique plus ou moins efficace. Jusqu'ici, nous ne connaissons rien de tel. En revanche, il y a un grand nombre de médicamens simples ou composés, qui ont été préconisés comme des préservatifs de la plus grande énergie. Je vais en indiquer quelques-uns.

ARTICLE PREMIER.

Opinion des auteurs sur les moyens de prévenir l'apoplexie.

Les eaux appelées antiapoplectiques n'ont pas toujours été regardées comme décorées d'un vain titre. Elles ont eu une très-grande vogue. Elles étaient, pour la plupart, le produit de la distillation avec l'eau-de-vie de substances échauffantes, stimulantes et aromatiques. Peut-être ne sont-elles pas encore généralement abandonnées.

Outre cela, presque chaque médecin a eu ou a cru avoir un spécifique particulier. *Camerarius*, après avoir sérieusement conseillé une amulette de corail, ajoute : « Une longue expérience m'a fait connaître la vertu préservative du mastic maché
» à jeun deux fois par semaine, mêlé avec de
» l'agaric. Il attire les matières flegmatiques et mé-
» lancoliques de la tête, et la préserve ainsi de

» l'obstruction (1). » Voici comment parle Matthæus *Blaw* : « Les plantes recèlent des propriétés » admirables que l'expérience seule peut faire con» naître. Telle est la merveilleuse puissance *anti-» apoplectique* de la racine de thapsus, Lin. (*ver-» bascum mas*), cueillie le 28 juin, avant le lever » du soleil, lavée et mise dans un sindon, puis » ensuite pendue au cou et portée en amulette. Elle » préserve certainement de l'apoplexie (2). »

Le seul Théodore *Craanen* fournirait plus de soixante drogues curatives ou préservatives de l'apoplexie (3). *Ettmuler* y joindrait l'esprit du crâne humain, la moutarde et les radis (4). *Marquet*, dont tout l'ouvrage se réduit à en avoir fait le titre, viendrait à son tour exalter les étonnantes propriétés de la petite sauge prise en guise de thé (5). Ainsi feraient un grand nombre d'autres médecins.

De nos jours, on a beaucoup réduit ces prétendus spécifiques; cependant on a employé contre l'apoplexie à venir, un assez grand nombre de médicamens. « Divers malades qui m'ont consulté, dit » M. *Portal*, ayant des dispositions à l'œdématie

---

(1) Voyez dans *Wepfer*. Histor. apoplect. pag. 420. Venetiis, an. 1759.

(2) Même auteur, pag. 424.

(3) Même auteur, pag. 425 et suivantes.

(4) Opera omnia, tom. I, pag. 384.

(5) Traité de l'apoplexie, dans six ou huit observations différentes.

» avec somnolence plus ou moins profonde, ont
» été heureusement traités et préservés, non-seu-
» lement de l'apoplexie, mais aussi ont été guéris
» de leur œdématie par les sudorifiques, les dé-
» coctions de squine, de bardane, de salsepa-
» reille, aiguisées avec l'alkali volatil; les anti-
» scorbutiques, soit par leur suc bien dépuré, soit
» par le vin antiscorbutique pris à la dose de
» deux onces, deux ou trois fois le jour; on a aussi
» prescrit les bols composés des extraits de digi-
» tale, d'ellébore blanc, de polygala, de ser-
» pentaire de Virginie, de poudre de scille, de
» cloportes, de sel de tartre avec quelques grains
» d'éthiops minéral, d'aloès, etc.; l'usage des
» errhins, de masticatoires plus ou moins exci-
» tans, de quelques purgatifs hydragogues de
» temps en temps; des vésicatoires, non-seulement
» pour évacuer, mais pour stimuler localement,
» et aussi généralement les solides; ce que font
» les cantharides par leurs parties volatiles qui pé-
» nètrent la masse des humeurs. On a conseillé
» surtout, et utilement, un séton à la nuque;
» je l'ai fait porter long-temps à des malades avec
» beaucoup d'utilité, ainsi qu'un ou deux cautères
» au cou, à la méthode de *Pott*. Le traitement
» était terminé par un long usage des remèdes
» toniques, parmi lesquels les ferrugineux tenaient
» le premier rang (1). »

(1) Observations sur la nature et le traitement de l'apo-

M. *Montain* conseille aussi un traitement prophylactique, et l'ordonne d'après ses quatre divisions de l'apoplexie (1). Je ferai observer qu'il eût dû commencer par prouver qu'il y a en effet quatre espèces d'apoplexie ; ce que M. *Lullier-Winslow* prétend qu'il n'a pas fait (2).

ARTICLE II.

Réflexions sur ces divers moyens préservatifs.

En examinant avec un peu de soin les médicamens que je viens de rapporter d'après M. *Portal*, on concevra aisément que, fort actifs pour la plupart, et doués presque tous de propriétés différentes, ils ont pu être employés avec succès pour combattre des accidens et même des maladies plus ou moins graves et d'une nature différente. Restera-t-il aussi évidemment prouvé, qu'ils aient empêché des attaques d'apoplexie ? On aura de fortes raisons pour en douter quand on fera attention, que l'apoplexie paraît presque uniquement dépendre d'une disposition individuelle, qu'aucun signe extérieur ne peut faire connaître avec précision, et qu'elle se manifeste presque toujours sans être annoncée par des symptômes précurseurs.

Les faits cités comme preuve de réussites du traitement prophylactique prouvent seulement, qu'il

---

plexie, pag. 131. J'ai conservé la ponctuation de l'auteur ; elle m'a paru avoir son mérite.

(1) Traité de l'apoplexie, pag. 92.

(2) Dict. des scienc. méd. tom. II, art. *Apoplexie*.

est possible, dans beaucoup de cas, de combattre des affections plus ou moins inquiétantes, et dont le plus grand nombre, d'après ce que nous avons dit, ne sont rien moins qu'apoplectiques. La somnolence, les douleurs de tête d'un scorbutique, par exemple, cèdent à un traitement approprié. S'ensuit-il que le malade ait été en même temps préservé d'une attaque d'apoplexie? Personne, je pense, n'oserait l'affirmer.

Il serait inutile de s'arrêter à prouver l'inefficacité des *droguailles* dont j'ai parlé plus haut. On ne leur accorde guère plus de vertu qu'à la poignée de sel dont les gens du peuple ont coutume de remplir la bouche des apoplectiques, croyant fermement par ce moyen, et d'accord en cela avec quelques médecins, empêcher sinon l'accès, au moins la paralysie qui le suit constamment.

Avec un peu de mémoire, il sera toujours facile de remplir une formule pour tous les cas possibles. Les médecins qui ne se proposent pas d'autre but, n'ont rien à désirer. Il n'en est pas de même pour ceux qui cherchent à se rendre un compte sévère des effets qu'ils veulent et qu'ils peuvent obtenir au moyen des substances médicamenteuses. C'est à eux que *Lancisi* adresse ces paroles pleines de véritable philosophie: « Je ne saurais assez le répéter, » on cherche en vain des préservatifs dans les mé- » dicamens, quand on néglige les règles d'une sage » hygiène. Tous les autres secours de la médecine » sont trompeurs; un seul est efficace dans tous les

» temps, dans toutes les circonstances. On le trouve
» dans un régime de vie sagement ordonné, et
» dans un heureux calme de l'âme que ne trou-
» blent ni les succès ni les revers (1). »

Tant que des expériences ultérieures, exactes, ne nous auront rien appris de plus que ce que nous savons sur les propriétés de tel ou tel médicament, ce qu'il y aura de mieux à faire pour prévenir l'apoplexie, ou toute autre affection, sera un usage bien entendu de l'hygiène. Peut-on croire sérieusement qu'une maladie dont les progrès n'ont pu être prévenus par un régime de vie sage, puisse être arrêtée par quelques laxatifs, par l'application de six ou huit sangsues à l'anus, par un séton, un vésicatoire, un cautère, et d'autres misères de ce genre?

CONCLUSION.

Nous nous sommes arrêtés, dans le cours de ces recherches, sur un assez grand nombre d'objets divers, dont quelques-uns sont d'une grande importance, et sur la plupart desquels on a porté des jugemens différens et souvent même opposés. Nous avons nécessairement dû nous rencontrer souvent en opposition, presque aussi souvent d'accord avec un grand nombre d'auteurs. Mais quelle que soit la quantité des faits de détail, il est toujours possible de les rallier à un petit nombre de propositions générales; et si elles ont été faites avec vérité, elles offrent en peu de lignes l'ensemble du plus grand

(1) De subitaneis mortibus, cap. XVIII, pag. 105.

ouvrage. Par ce moyen, il est facile d'apprécier un auteur; de séparer ce qui lui appartient en propre, de ce qu'il a emprunté aux autres; ce qu'il donne pour vrai, de ce qu'il regarde comme conjectural, et de voir en quoi son opinion diffère de celle de ses prédécesseurs. Pour mettre le lecteur à même de faire ces rapprochemens, je vais présenter sous ses yeux les points de doctrine les plus importans de cet ouvrage, et lui laisser à juger s'ils sont réellement fournis par les faits dont il a pris connaissance. Je suivrai, dans leur récapitulation, l'ordre suivant lequel ils ont été exposés.

CHAPITRE Ier. — SECTION Iere.

D'après les nombreuses observations dont se compose le premier article de cette section, il est facile de se convaincre que la plupart des symptômes regardés par un grand nombre d'auteurs comme propres à l'apoplexie, tels que la couleur rouge foncée de la face, la gêne de la respiration, les diverses qualités du pouls, etc., sont loin d'avoir la valeur qu'ils avaient voulu leur donner. Il en est de même de l'immobilité des pupilles; car si elle a constamment lieu dans toutes les fortes attaques d'apoplexie, il serait absurde de supposer son existence dans ces affections légères où le malade ne perd pas connaissance. Il ne reste donc, pour caractériser la maladie, que la paralysie d'un ou plusieurs organes à mouvemens volontaires, et le trouble

plus ou moins grand du sentiment, qui, tous deux, surviennent brusquement, se prolongent pendant un temps déterminé, et ne sont ordinairement annoncés par aucun accident précurseur.

Comme tous les malades qui ont succombé après avoir éprouvé ces deux symptômes, ont *constamment* présenté un épanchement de sang par rupture de la substance cérébrale, on ne peut s'empêcher de reconnaître la présence de la même cause dans ceux qui survivent à de pareils accidens, et ils deviennent le signe pathognomonique au moyen duquel on peut infailliblement s'assurer qu'il existe un épanchement de sang dans le cerveau. *Personne*, que je sache, n'avait encore démontré la coexistence de ces deux ordres de phénomènes, l'hémorragie et les symptômes ci-dessus mentionnés. Elle me semble une vérité de fait incontestable.

Outre l'épanchement de sang, on a toujours trouvé, dans le cerveau des apoplectiques, une altération manifeste de la substance cérébrale. J'ai dit les motifs qui me portaient à croire qu'elle existait déjà avant l'hémorragie. Mais, bien que cette opinion puisse encore rester douteuse, il n'en est pas moins certain que lorsqu'il y a un épanchement de sang dans le cerveau, il y a constamment aussi un ramollissement plus ou moins considérable de sa substance dans le lieu où s'est opérée l'hémorragie. La gravité des symptômes est toujours en rapport avec la quantité

du liquide ; et, suivant qu'il est épanché depuis un temps plus ou moins long, il se présente sous différens aspects, qui servent à faire connaître cette circonstance. Ces données nous ont nécessairement conduits à une définition de l'apoplexie, qui en fait connaître la nature même (1), et qui est infiniment préférable à une définition d'après les symptômes, à laquelle on ne doit recourir que quand il est impossible de mieux faire, comme, par exemple, pour les maladies dont le siége ne tombe pas sous les sens.

SECTION II.

L'apoplexie peut se développer, quoiqu'il existe déjà une autre maladie : telle serait une affection organique du cœur (2). Il n'est pas aussi fréquent de voir une complication survenir, au moins dans les premiers jours de sa durée; aussi n'avons-nous eu qu'un seul exemple de ce genre : c'était une fièvre essentielle (3), et nous avons vu, à cette occasion, que l'aphorisme 51 (sect. VI), d'*Hippocrate*, n'était applicable à l'apoplexie ni à aucune maladie connue (4). Mais quand elle se prolonge, elle amène très-souvent des altérations du cerveau : ce sont, 1°, des épanchemens con-

---

(1) Voyez pag. 91.

(2) Pag. 9.

(3) Pag. 12.

(4) Pag. 93.

sécutifs de sérosité dans les ventricules; 2°, des ramollissemens plus ou moins étendus de la substance cérébrale, dont la marche ordinaire est considérablement dérangée par l'affection primitive, ce qui en rend le diagnostique presque toujours obscur. On avait jusqu'ici accordé peu d'attention à ces deux maladies; elles méritaient cependant bien que les observateurs s'en occupassent. Elles sont, avons-nous dit, les causes presque uniques du non rétablissement et de la mort de presque tous les apoplectiques qui ne se remettent pas complétement dans les deux ou trois premiers mois, à dater de l'invasion de leur maladie (1).

CHAPITRE II. — SECTION Ière.

Les maladies qu'il est aisé de distinguer de l'apoplexie ont leur siége dans le crâne ou hors de cette cavité. Parmi les premières on compte des affections comateuses, probablement du genre des névroses, qui n'ont pas encore été décrites avec toute la précision désirable, et que, malgré cela, il est cependant facile de reconnaître comme ayant des symptômes et une marche très-différente de l'apoplexie (2); puis l'épilepsie et le coup de sang. Cette dernière maladie a souvent été prise pour l'hémorragie du cerveau. Je crois inutile de répéter combien cette erreur est grave.

---

(1) Pag. 129 et 130.

(2) Pag. 135, obs. XXXI.

Heureusement elle est bien facile à éviter, quand on exige, pour prononcer sur l'existence de l'apoplexie, la persistance des symptômes que nous avons reconnus en être inséparables. Enfin il y a encore certaines affections chroniques du cerveau ou de ses membranes, l'épanchement de sérosité dans ses ventricules, les tubercules du cervelet, etc.; autre genre de maladies dont la marche ne ressemble en rien à celle de l'apoplexie, quoique, dans quelques cas, il arrive qu'elles se terminent par une mort prompte; ce qui a été pour beaucoup d'écrivains une source féconde d'erreurs, ainsi qu'il a été dit (1).

Les maladies qui pourraient simuler l'apoplexie, et dont le siége est hors du crâne, sont : l'hystérie, l'asphyxie, le catarrhe suffocant et la syncope. Les trois premières sont très-faciles à reconnaître; quant à la dernière, elle peut, seulement lorsqu'elle est mortelle, laisser l'esprit incertain, puisqu'il est de fait que quelquefois, quoique bien rarement à la vérité, l'apoplexie cause la mort aussi promptement qu'elle. Mais comme il est impossible d'observer convenablement une maladie dont le début et la terminaison se touchent, pour ainsi dire, tout homme qui craint de compromettre son jugement, se gardera bien de prononcer sans restriction, dans un cas de ce genre.

---

(1) Pag. 156.

SECTION II.

Il faut en convenir, il existe des circonstances dans lesquelles il est fort difficile, ou même tout-à-fait impossible, de reconnaître précisément la nature de la maladie que l'on observe. Dans quatre faits d'un diagnostique obscur, le doute a dépendu, une seule fois, de ce que l'hémorragie du cerveau étant peu considérable, ses symptômes, par cela même peu tranchés, ont pu être aisément masqués par ceux d'un épanchement de sérosité actif des ventricules; et trois fois, de ce que des maladies ordinairement très-différentes de l'apoplexie, ont été dérangées de leur cours habituel, de manière à la simuler (1). En indiquant les circonstances fortuites auxquelles on pouvait raisonnablement attribuer une aussi grande anomalie, nous avons donné à connaître que, dans ces quatre observations, les symptômes, quoique fallacieux, présentaient un tel caractère d'indécision, qu'il était possible de les reconnaître pour des cas évidemment douteux; sorte de certitude négative, si je puis m'exprimer ainsi, à laquelle nous sommes souvent fort heureux de pouvoir arriver.

Au sujet de la simple exhalation de sang dans le crâne, nous avons franchement avoué que la ressemblance des symptômes était quelquefois si

---

(1) Voyez. obs. XLII, pag. 166; obs. XLIII, pag. 170; obs. XLIV, pag. 175; obs. XLV, pag. 178.

complète, que l'erreur ne pouvait être évitée ; mais elle ne peut avoir aucune suite fâcheuse, puisque cette maladie réclame certainement la même méthode de traitement que l'hémorragie du cerveau. De ces faits nous avons tiré cette conclusion que nous croyons pouvoir répéter ; savoir, que l'apoplexie est une des maladies dont le diagnostique est le plus facile, et que les cas où l'on peut hésiter sur le choix des agens thérapeutiques, sont infiniment moins nombreux que dans beaucoup d'autres affections pathologiques.

CHAPITRE III. — SECTION Iere.

C'est à *Morgagni* que l'on doit les premières connaissances précises sur le siége de l'apoplexie. Beaucoup de ses idées à cet égard ont été confirmées, quelques autres ont été combattues par mes recherches. Elles tendent à prouver en somme, que le corps strié, la couche optique et les parties voisines de l'hémisphère, sont le plus souvent le siége de l'hémorragie, qui paraît ensuite indifféremment affecter la partie antérieure, postérieure, supérieure, inférieure ou moyenne, de chaque hémisphère droit ou gauche. Ces vérités sont appuyées par deux tableaux qui présentent les résultats généraux de l'ouverture des cadavres de quarante et un apoplectiques (1). Outre cela, ils paraissent démontrer, quand on les compare avec les symptômes que

(1) Pag. 195 et 196.

les malades ont éprouvés pendant leur vie, que la paralysie qui indique toujours le siége de l'épanchement, en tant qu'il se trouve constamment, ou au moins le plus considérable, lorsqu'il y en a deux à la fois dans la moitié du cerveau opposée au côté du corps où elle se manifeste, n'indique pas de même le lieu précis qui en est le siége dans l'un ou l'autre hémisphère. Je crois important de revenir sur cette assertion, maintenant que plusieurs personnes m'ont assuré qu'un médecin distingué de l'Hôtel-Dieu connaissait avec précision, pendant la vie, le siége particulier de l'épanchement de sang.

SECTION II.

D'une part les apoplectiques nous offrent des épanchemens de sang dans des endroits forts différens du cerveau; d'un autre côté, ils présentent dans leurs facultés intellectuelles le même genre d'altération; seulement il varie en intensité. Nous nous abstenons de répéter la conséquence qui en découle nécessairement, relativement à la doctrine du docteur *Gall* (1).

CHAPITRE IV. — SECTION Iere.

On a regardé l'influence du tempérament, c'est-à-dire l'habitude extérieure du corps vivant, appréciable aux sens, comme très-grande dans la production de l'apoplexie; et, par suite de cette idée, on a

(1) Pag. 202 et 203.

supposé un tempérament qui a porté le nom d'*apoplectique*. Déjà plusieurs écrivains avaient fait pressentir ce qu'il pouvait y avoir d'exagéré dans cette manière de voir. Le tableau que j'ai présenté, ne permet pas de douter que rien, dans l'habitude extérieure, n'indique la disposition à l'apoplexie (1).

L'âge, dont *Hippocrate* avait déjà reconnu la puissance, méritait une attention toute particulière, comme cause prédisposante, et aucune proposition médicale n'est plus exacte que l'aphorisme LVII, sect. VI (2). Une cause qui semble au moins aussi active, c'est une hydiosyncrasie qui, jusqu'à présent, à ce qu'il paraît, ne peut être reconnue par aucun signe extérieur. Cependant il ne saurait rester douteux qu'elle ne contribue beaucoup, et peut-être plus que toute autre cause, à produire l'apoplexie. Relativement à celui des deux sexes qui est le plus exposé à cette maladie, la question paraît encore indécise.

Les saisons, dont l'influence a été admise comme à l'envi par tous les auteurs depuis *Hippocrate*, ne semblent pas agir d'une manière aussi marquée qu'on a voulu le dire (3). Il en est à peu près de même relativement au climat, à la température, aux professions, aux habitudes, etc. Au reste, tous

---

(1) Voyez le tableau, pag. 214.

(2) Voyez le tableau, pag. 212.

(3) Voyez le tableau, pag. 216.

ces points de doctrine ont besoin d'être éclairés par de nouvelles et nombreuses observations.

SECTION II.

Les causes efficientes de l'apoplexie nous ont semblé, dans la plupart des cas, n'être que le développement des causes prédisposantes, l'âge et la mauvaise organisation surtout; et nous n'avons pas craint de dire que, fort souvent, on pouvait regarder comme fortuits les accidens auxquels on attribuait l'attaque d'apoplexie, tels qu'un accès de colère, les efforts pour aller à la selle, une vive émotion, etc. J'ose espérer que la plus grande masse des lecteurs impartiaux se rangeront à cette manière de voir, surtout s'ils veulent réfléchir aux progrès inévitables, et au développement presque toujours spontané de toutes les maladies organiques, auxquelles l'apoplexie ressemble beaucoup sous ce rapport.

CHAPITRE V. — SECTION Iere.

Si nous connaissons mieux l'apoplexie que du temps d'*Hippocrate*, nous ne sommes guère plus sûrs de la guérir qu'on ne l'était alors; c'est que l'organisation de l'homme restant toujours la même, l'étude des maladies se réduit, malheureusement trop souvent, à une simple contemplation de phénomènes, que des observations multipliées peuvent apprendre à connaître et à apprécier avec une très-grande précision, sans pour cela nous fournir des

moyens beaucoup plus énergiques pour les combattre ou les prévenir. Toutefois, il n'en est pas moins démontré que le seul moyen d'en éclairer le traitement, est de lui donner pour base ces mêmes connaissances.

En faisant l'application de ces principes à la thérapeutique de l'hémorragie du cerveau, on voit les saignées générales et locales être spécialement indiquées : tout porte à croire qu'elles doivent être largement pratiquées, et secondées par l'usage des remèdes connus sous le nom d'antiphlogistiques. Nous en avons aussi regardé comme une conséquence irrécusable, le précepte d'insister long-temps sur ce mode de traitement, et de ne recourir aux stimulans que tard, avec réserve et précaution ; conseil qui, ce me semble, n'a été donné par aucun praticien, et qui est appuyé par les plus fortes raisons d'analogie (1). Quant à l'émétique, il est évident qu'il peut avoir de grands inconvéniens, et il n'est pas moins certain qu'il ne saurait jamais être curatif.

SECTION II.

Les progrès de la cause qui amène le plus ordinairement l'apoplexie, paraissent tenir à une mauvaise disposition de l'organisation intime du cerveau. Ils sont lents, presque toujours cachés, et par cela même peu susceptibles d'être arrêtés, en supposant

---

(1) Pag. 226 *et suiv.*

que nous connussions quelques médicamens capables d'atteindre ce but. Parmi ceux que l'on a proposés dans cette intention, les uns sont évidemment de nul effet, tels que les amulettes (1), ou plutôt nuisibles, comme les eaux antiapoplectiques (2); les autres d'une action encore douteuse, et qui n'est constatée par aucune expérience positive. Il reste donc les précautions de régime. Elles conviennent pour prévenir toutes les maladies, pourquoi leur refuserait-on ce pouvoir pour l'apoplexie (3)?

---

(1) Pag. 131.
(2) Pag. 130.
(3) Pag. 135.

FORMULES

DES MÉDICAMENS COMPOSÉS,

Et explication des Abréviations employées pour les désigner.

On regrette souvent, quand on lit des observations de maladies, de ne pas pouvoir connaître avec précision les médicamens qui ont été employés à leur traitement. Cette raison m'a engagé à donner les formules des médicamens composés, administrés aux malades dont on a lu les histoires; ceux à qui un pareil soin paraîtrait superflu, pourront aisément n'y accorder aucune attention.

MÉDICAMENS INTERNES.

Tisanes.

ORANG. Tisane de feuilles d'oranger.

♃ Feuilles d'oranger	ʒ I ß.
Réglisse	ʒ ij ß.
Eau	℔ ij.

Faites une infusion.

ORG. Tisane d'orge.

♃ Orge mondé	ʒ x.
Réglisse	ʒ ij ß.
Eau.	℔ ij.

Faites une décoction.

BARD. Tisane de bardane.

♃ Racine de bardane sèche . . . . . ℥ ij.
Réglisse . . . . ℥ ß.
Eau qs. pour obtenir par décoction. ℔ ij.

T. KK. Tisane de quinquina.

♃ Quinquina concassé . . . . ʒ ij.
Eau . . . . ℔ ij.
Faites une décoction.

NIT. DULC. Tisane d'esprit de nitre dulcifié.

♃ Esprit de nitre dulcifié . . . . . . ʒ iij.
Sirop simple . . . . ℥ j.
Eau . . . . ℥ xxiv.

NIT. DULC. ACID. Tisane d'esprit de nitre dulcifié, avec addition d'acide nitrique.

INF. CAMO. Infusion de camomille.

INF. TIL. Infusion de fleurs de tilleul.

Juleps.

JUL. CAL. Julep calmant.

♃ Laudanum liquide. . . . . xij gtt.
Vin antimonial . . . . vj gtt.
Eau . . . . ℥ j.
Sirop simple . . . . ℥ j.

JUL. ÉTHER. Julep éthéré.

♃ Ether sulfurique . . . . ʒ ß.
Sucre en poudre . . . . ʒ iij.
Eau . . . . ℥ iv ß.

JUL. VAL. ÉTHER. Julep de valériane éthéré.

♃ Poudre de racine de valériane . . . . ℥ ß.
Eau bouillante . . . . ℥ vj.

Faites infuser jusqu'à parfait refroidissement de la liqueur, passez et ajoutez éther sulfurique . . . ʒ ß.
Sucre en poudre . . . . ʒ iij.

JUL. NIT. DULC. Julep d'esprit de nitre dulcifié.

℞ Esprit de nitre dulcifié . . . . ʒ iij.
Sirop simple . . . . ℥ j.
Eau. . . . . ℥ xij.

Mixtures.

MXT. KK. Mixture de quinquina.

℞ Quinquina concassé . . . . ℥ ß.
Eau. . . . . ℥ xij.
Sirop d'écorce d'orange . . . . . . ℥ j.

MXT. HUIL. Mixture huileuse.

℞ Huile d'amandes douces récente . . ʒ vj.
Sirop de guimauve . . . . ʒ ix.
Gomme arabique . . . . ʒ iij.
Eau. . . . . ℥ iv.

MXT. EXPECT. Mixture expectorante.

℞ Oximel scillitique . . . . ʒ x.
Poudre relâchante . . . . gr. xx.
Eau d'hysope et de mélisse . . . . ℥ v.

MXT. SENEK. Mixture de sénéka.

℞ Séneka. . . . . ʒ iij.
Eau qs. pour avoir . . . . ℥ viij de décoction.
Passez et ajoutez sirop . . . . . . ℥ j.

MXT. MUCIL. Mixture mucilagineuse.

℞ Gomme adragante . . . . gr. xv.
Sirop de guimauve. . . . . ℥ ß.
Eau . . . . ℥ iv ß.
Eau de fleurs d'orange . . . . . . ʒ ij.

MXT. MUCIL. CAMP. Mixture mucilagineuse camphrée.

℞ Camphre trituré avec quelques gouttes de liqueur d'Hoffmann . . . . ℈ j.
Gomme arabique . . . . ʒ ij.
Sirop émulsionné . . . . ʒ x.
Eau. . . . . ℥ vij.

MXT. GOM. GAÏA. Mixture de teinture volatile de gaïac.

℞ Poudre de gomme arabique . . . . . ʒ iij.
Faites fondre dans eau bouillante . . . ℥ vij.
Ajoutez à la liqueur refroidie : teinture volatile de gaïac. . . . . ʒ iij.
Sirop diacode. . . . . ʒ vj.

MXT. DIASCORD. Mixture de diascordium.

℞ Diascordium . . . . ℈ iv.
Eau de mélisse . . . . ℥ iij.

Pilules.

PIL. ALOÉT. Pilules aloétiques.

℞ Aloès Socotrin . . . . ℈ j
Tartre stibié . . . . gr. iij.
Extrait de gentiane . . . . ʒ ß.
Faites vingt pilules.

PIL. CALOM. Pilules de calomélas.

℞ Calomélas . . . . gr. xx.
Gomme arabique . . . . gr. xx.
Faites vingt pilules.

PIL. ALTÉRAT. Pilules altératives.

℞ Mercure purifié . . . . gr. L.
Conserve de cynorrhodon . . . . gr. C.
Soufre doré d'antimoine . . . . . gr. xx.
Triturez jusqu'à la parfaite extinction des globules, et divisez la masse en cinquante pilules.

Poudres.

POUD. RELACH. Poudre relâchante.

℞ Tartre stibié . . . . gr. j.
Sucre en poudre. . . . . ℈ j.

POUD. CATH. Poudre cathartique.

℞ Jalap . . . . ℥ iij.
Cristaux de tartre . . . . ℥ j ß.

POUD. DOVER. Poudre de Dover.

℞ Tartre vitriolé . . . . ℥ iij.
Opium purifié . . . . ℥ ij ß.
Ipécacuanha . . . . ʒ ij ß.

Mêlez exactement pour en faire une poudre homogène.

POUD. JAM. Poudre de James.

POUD. SOUF. DOR. Poudre de soufre doré d'antimoine.

℞ Soufre doré d'antimoine. . . . . . gr. iij.
Gomme arabique en poudre . . . . gr. xij.
Nitre . . . . gr. xij.
Sucre . . . . ʒ ß.

Mêlez et divisez en six paquets.

MÉLANG. NARCOT. Mélange narcotique.

MEDICAMENS EXTERNES.

SANG. Sangsues.

SAIGN. Saignée.

VÉSICAT. Vésicatoire.

——— CUISS. Vésicatoire aux cuisses.

——— JAMB. Vésicatoire aux jambes.

——— NUQ. Vésicatoire à la nuque.

SINAP. Sinapisme.

TEINT. CANTH. Teinture de cantharides en frictions.

LIN. VOL. CAMP. Liniment volatil camphré.

℞ Alkali volatil fluor . . . . ʒ ij. ß.
Camphre. . . . . ʒ j.
Huile d'amandes douces. . . . . ℥ j.

FUMIG. ÉTHER. Fumigation d'éther.

℞. Ether sulfurique, un gros. Versez, pour vous en servir, dans un flacon inspiratoire.

———

TABLE DES MATIÈRES.

PRÉFACE.

INTRODUCTION.

CHAPITRE PREMIER. *Histoire de l'apoplexie.*

SECTION PREMIÈRE. *Histoire de l'apoplexie dans son état de simplicité.*

ARTICLE PREMIER. *Observations particulières d'apoplexies exemptes de complications, pour la plupart.*

ARTICLE PREMIER.

FIN DE LA TABLE.

